

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

111

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Décembre 1904, à 1 heure

PAR

Paul LONGEART

Étude critique

SUR

L'Évolution des Polynévrites

(DURÉE — PRONOSTIC — TERMINAISON)

Président : M. BRISSAUD, professeur

Juges : { MM. ROGER, professeur
TEISSIER, agrégé
LEGRY, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen Professeurs

Anatomie
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et Chimie minérale.....
Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....

Pathologie médicale..... }

Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Opérations et appareils.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale..... }

Maladies des enfants.....
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....

Clinique chirurgicale..... }

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchements..... }

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....

M. DEBOVE.
MM.

P. POIRIER.
CH. RICHET.
GARIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD
BOUCHARD

HUTINEL.
BRISAUD.

LANNELONGUE
CORNIL.

MATHIASDUVAL
RECLUS.

POUCHET.

GILBERT.
CHANTEMESSE

BROUARDEL
DEJERINE.

ROGER.

HAYEM
DIEULAFOY.

DEBOVE
LANDOUZY.

GRANCHER.

JOFFROY.
GAUCHER.

RAYMOND

LE DENTU.

TILLAUX.

TERRIER.

BERGER.

DE LAPERSONNE
GUYON.

BUDIN.
PINARD.

POZZI
KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY
BALTHAZARD
BRANCA
BEZANÇON
BRIENDEAU
BROCA (ANDRÉ)
CARNOT
CLAUDE
CUNEO
DEMELIN

DESGREZ
DUPRE
DUVAL
FAURE
GOSSET
GOUGET
GUIART
JEANSELME
LABBE
LANGLOIS

LAUNOIS
LEGRY
LEGUEU
LEPAGE
MACAIGNE
MAILLARD
MARION
MAUCLAIRE
MERY
MORESTIN

POTOCKI
PROUST
RENON
RICHAUD
RIEFFEL (chef
des travaux anat.)
TEISSIER
THIROLOIX
VAQUEZ
WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Avant de terminer nos études médicales, nous voulons évoquer ici des souvenirs pour nous particulièrement pénibles : ne pouvant adresser la dédicace de cette thèse à notre mère, nous tenons à dédier ces quelques pages inaugurales à sa mémoire en témoignage de reconnaissance filiale.

A MON PÈRE

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Professeur de pathologie interne à la Faculté
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153717_0058

ETUDE CRITIQUE

Sur l'Evolution des Polynévrites

DURÉE — PRONOSTIC — TERMINAISON

INTRODUCTION

La connaissance des névrites périphériques est de date relativement récente. C'est à Duménil, de Rouen, que l'on doit le premier mémoire sur la question; ce mémoire fut publié dans la *Gazette hebdomadaire*, en 1864. Dès cette époque, le savant clinicien avait étudié et décrit des paralysies s'étendant aux quatre membres et ayant parfois tendance à la guérison. Ce n'est qu'une quinzaine d'années plus tard, qu'on reprit cette étude et qu'on détermina positivement la nature névritique de certaines paralysies survenant au cours de la diphtérie, de l'alcoolisme, du saturnisme et même du diabète.

La question, encore pendante pour certains auteurs, git dans la nature intime du phénomène; pour les uns, essentiellement périphérique, pour les autres,

intéressant entièrement et d'emblée le neurome centrifuge.

Quoi qu'il en soit de ces discussions pathogéniques, les polynévrites ont définitivement pris dans le cadre nosologique une place spéciale, qu'on ne saurait désormais leur contester malgré la diversité de leurs caractères.

Notre but, en entreprenant ce travail, est de donner un résumé des connaissances actuelles sur la question. Nous nous servirons surtout de documents récents et nous tâcherons de grouper et d'interpréter les faits acquis.

Nous avons divisé notre travail de la façon suivante :

CHAPITRE I. — *Etiologie et pathogénie.*

CHAPITRE II. — *Symptômes. Formes. Durée.*

CHAPITRE III. — *Anatomie pathologique.*

CHAPITRE IV. — *Pronostic. Terminaison.*

CHAPITRE V. — *Diagnostic.*

CHAPITRE VI. — *Traitement.*

CHAPITRE VII. — *Observations.*

Avant d'aborder cette étude, notre pensée se reporte instinctivement en arrière vers les années d'études médicales que nous clôturons. Combien de souvenirs s'y rattachent ! Certainement, bien longtemps, nous nous plairons à faire revivre dans notre esprit cette courte étape de notre existence.

Aussi, puisque demain sonnera l'heure de la sépa-

ration et qu'il faudra nous éloigner de nos maîtres et de nos camarades, nous croirions manquer à notre devoir en ne leur exprimant point toute l'émotion que notre cœur ressent à l'idée que, désormais, nous cesserons de vivre au milieu d'eux.

Que tous les maîtres de l'école de Rennes reçoivent ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

Nous devons spécialement une dette de gratitude à MM. les professeurs Bertheux, Dayot, Le Monniet, Perret, Bodin, Lautier, Dide et Millardet.

Que M. le professeur Follet veuille nous laisser dire tout le bien que nous pensons de ses leçons toujours originales, toujours neuves. C'est à ce maître dévoué que nous devons l'idée première de ce travail. Nous lui en adressons nos plus vifs remerciements.

Que M. le professeur Brissaud, qui a daigné accepter la présidence de notre thèse, veuille bien croire à notre profonde et très respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE I

Etiologie et pathogénie.

Les agents les plus divers peuvent provoquer des polynévrites.

Nous ne pensons pas avec Leyden qu'on puisse parler des polynévrites spontanées, et nous adopterons la classification de Mme Déjerine pour qui les polynévrites sont toujours soit toxiques, soit infectieuses. Notre énumération sera nécessairement incomplète, et il semble, en principe, qu'il n'y ait pas un seul poison qui ne puisse en certains cas devenir facteur de cet accident pathologique.

I. — Nous avons divisé les polynévrites toxiques en exogènes et endogènes.

A. *Exogènes.* — En tête DES INTOXICATIONS EXOGÈNES, on doit placer *l'alcoolisme* sous toutes ses formes (boissons fermentées, distillées, accompagnées ou non d'essence). L'alcoolisme sévit dans toutes les

classes de la société ; c'est ainsi que Raymond rapporte un bel exemple de polynévrite alcoolique avec psychose chez « une dame du meilleur monde ».

Le *plomb* est souvent incriminé et on lira avec intérêt la thèse remarquable de Mme Déjerine (1889). Ascher a même signalé l'existence de la polynévrite saturnine héréditaire chez une enfant de 8 ans, fille d'un compositeur d'imprimerie.

Le *phosphore* a été incriminé par Henschen (1898 et 1900) ; le *sulfure de carbone* par Delpesch (1896), Stadelmann (1896), Argetoyano (1897), Koster (1898), Landauheimer (1898) ; l'*oxyde de carbone* par Leudet (1865), Rendu (1882-1891), Lereboullet et Allard (1899), Greidenberg (1900), Schwabe (1901) ; la *benzine* par Soupault et François (1901) ; l'*aniline* par Medea et Gemelli (1903) ; le *tabac* par Buccelli (1898) ; le *mercure* par Hallopeau (1878), Letulle (1887), Forestier (1890), Leyden (1893), Engel (1894), Gilbert (1894), Spillmann et Etienne (1895), Krauss (1897), Brauer (1897), Faworsky (1899), Raymond (IV^e série, p. 405) etc...

B. *Endogènes*. — LES INTOXICATIONS ENDOGÈNES ont été également souvent incriminées. Le *diabète* en particulier a été signalé par Bernard et Féré (1882), Von Ziemssen (1882), Price (1888), Auché (1890), Althaus (1890), Gerlach (1895), Fraser et Bruce (1895 et 1896), Raymond (1894, p. 302 et 2^e série, p. 335), Bonardi (1897), Marinesco (1901), Lapinsky (1901).

Le *rhumatisme articulaire chronique* a été accusé

d'être cause de polynévrite, par Pitres et Vaillard (1887), Mills (1892), Charcot (1893).

Le *cancer* a été noté chez des malades atteints de polynévrite. Aussi certains auteurs, notamment Auché (1890), Darkchevitsch (1898) et Oberthur (1902) lui assignent-ils un rôle dans l'étiologie de cette dernière affection.

Les *altérations chroniques des organes d'élimination, la néphrite interstitielle* (Fontana 1899, Crocq 1900, Noguès et Sirol 1901), l'*athérome* (Oppenheim 1893, Schlesinger 1895) et la *cirrhose hypertrophique* (Gouget 1897) peuvent jouer un rôle important dans la production des polynévrites.

II. LES AGENTS INFECTIEUX tiennent encore une grande place parmi les causes de cette affection, que celle-ci soit primitive, ou consécutive à l'évolution d'une maladie infectieuse. Nous signalerons pour mémoire une maladie des pays chauds : le *béribéri* ; l'étude en a été faite dans la thèse de Poulo-Condor.

Potowski considère que la polynévrite est la complication la plus fréquente de la *grippe*, ce qui rapprocherait l'influenza de la maladie précédente. On la note également assez souvent au cours de la *fièvre typhoïde* : Landry l'avait déjà signalée en 1859 et de nombreux auteurs sont revenus depuis sur la question. Deux de nos observations se rapportent à cette dernière variété (voir observations II et III).

Comme autre facteur étiologique des polynévrites, nous signalerons encore le *rhumatisme articulaire*

aigu (Remak 1885, Charcot 1893, Mills 1892, Leyden 1894).

Au cours de *la diphtérie*, on note souvent des paralysies localisées du voile du palais ou des nerfs moteurs de l'œil ; elles sont moins fréquentes dans leur forme généralisée. Les observations de Déjerine (1878), de Raymond (1896), Sano (1896), Petit (1897), Mouratoff 1897 et Richon (1899) sont cependant démonstratives.

La polynévrite *palustre* est relativement fréquente. Combemale (1892) ; Boinet (1894, 1900 et 1901) ; Raymond (1898) ; Jourdan (1896) ; Remlinger (1897) ; Triantaphyllidès (1899) ; Boinet et Salebert (1899) ; Sacquepée et Dopter (1900) ; Busquet (1901) ; Boinet (1902) ; Mathis (1902) en ont cité des cas intéressants.

Les auteurs, qui, dans ces dernières années, ont parlé de la polynévrite *blennorrhagique*, sont très nombreux ; aussi ne nommerons-nous que les principaux : Spillmann et Haushalter 1891, Pombrak 1893, Dourdoufi 1893, Tambourer 1894, Welandier 1897, Levy 1897, Allard et Meige 1898, Lustgarten 1898, Eulenburg 1900, Raymond et Cestan 1901, Adeline 1901, Raymond 1901, Kankarowicht 1902.

On a signalé la polynévrite au cours de *l'érysipèle* (Charcot 1893, Perrin 1901) ; dans *la variole* (Joffroy) ; dans *la scarlatine* (Eglise 1900) ; dans *la rougeole* (Monro 1894) ; dans *la coqueluche* (Surmay 1865, Mackey 1894, Horveno 1899, Simionesco 1901, Guinon 1901) ; dans *les oreillons* (Joffroy 1886, Revilliod 1896, Gallavardin 1898, Daireaux 1899) ;

dans la pneumonie (Enouf 1897, Andreoli et Sapi-
gny 1897. Perrin 1901); *dans la septicémie* (Brault
1894, infection streptococcique). Haushalter et de
Langenhagen 1894 (infection secondaire à staphylo-
coques); *dans l'infection puerpérale* (Mœbius 1887.
Tuilant 1891. Sottas 1892. Lamy 1893. Prybitkoff
1893. Luntz 1894, Bernhard 1894. Eulembourg 1195.
Nœva 1897. Perrin 1901. Cassuta 1902); *dans le
choléra* (Matignon 1896); *dans la dysentérie* (Bonardi
1897); *dans l'ictère infectieux* (Littan-Larrier et
Roux 1898); *dans les angines* (Pophillat 1901; *dans
la pleurésie suppurée* (Fiessinger 1892).

A côté de ces maladies infectieuses aiguës, il y a
lieu de signaler, comme facteur étiologique impor-
tant de polynévrites, *les maladies infectieuses à mar-
che chronique*. *La tuberculose* a droit à une place
d'honneur parmi ces affections. Elle s'accompagne,
en effet, de polynévrite dans les cas de Joffroy, 1879;
Pitres et Vaillard, 1886; Perrero, 1894; Carrière,
1896; Raymond (2^e série, leçon VII); deux observa-
tions de Bernheim (*in* thèse de Voinot, 1897); Cestan,
1898; Astié, 1899; Carmène, 1899; Colella, 1900;
Finisio, 1900; Dufour, 1900; Decroly, 1900; Perrin,
1901; G. Aubry, 1901.

La syphilis intervient parfois dans l'étiologie de
la polynévrite (Leyden, 1888. Spillmann et Etienne,
1895. Gross, 1897. Ménétrel, 1898. Fry, 1898. Cestan,
900. Fresnel, 1901. Perrin, 1901).

Les névrites *de la lèpre*, malgré leurs caractères
spéciaux, ont leur place parmi les polynévrites infec-

tieuses (Cornil, 1881. Déjerine et Leloir, 1881. Rendu, 1893. Laehr, 1899. Dom Sauton, 1901).

Dans un certain nombre de cas, l'agent infectieux est inconnu, mais indiscutable comme dans l'épidémie rapportée en 1886 par Eisenlohr (cité par M^{me} Déjerine-Klumpke, page 24) ou dans celle décrite par Hammond (*Medical Record*, 9 novembre 1895); ou enfin dans celle publiée par Rutland (1) où 53 personnes furent atteintes.

Dans tous ces cas, la notion de contagion est trop manifeste pour qu'il soit permis d'éliminer la notion infectieuse.

Dans le même ordre d'idées, l'épidémie de polynévrite avec phénomènes hydropiques, étudiée en 1898 à l'asile d'aliénés d'Angers par Chantemesse et Ramond (2), paraît démonstrative.

A ces documents positifs, il y a lieu d'ajouter, comme toujours, tout ce qui diminue la résistance de l'organisme. Ici, en effet, il faut que le tissu nerveux soit en état de réceptivité spéciale vis-à-vis des poisons : il faut, en un mot, qu'il soit disposé à subir l'atteinte des produits toxiques. Aussi la prédisposition joue-t-elle un grand rôle dans l'étiologie des polynévrites. La folie, l'épilepsie, le tabes, l'hystérie, la paralysie générale, l'alcoolisme, l'asthme, la migraine, les affections qui se rattachent

1. Macphail 1895, Carverly 1896, cités par Raymond, deuxième série, p. 65.

2. Chantemesse et Ramond. *Soc. de Biol.*, 23 juillet 1898.

à la souche neuro-arthritique : voilà ce qu'on rencontre chez les ascendants ou les collatéraux du malade : lui-même dans son enfance aura présenté des troubles nerveux plus ou moins graves. L'une des malades dont nous publions l'observation rentre dans cette dernière catégorie (voir observation VII).

Parfois l'hérédité nerveuse semble faire défaut ; mais dans ces cas encore, la prédisposition peut être invoquée : elle peut, en effet, résulter des acquisitions d'un individu (1) : c'est ainsi que l'*alcoolisme* crée un terrain favorable à l'éclosion de la polynévrite. Il en est de même du *traumatisme* et des *émotions violentes*. Notre observation IV est un bel exemple de polynévrite due à cet agent émotif et peut-être aussi à l'*alcoolisme*.

La *compression*, les *attitudes professionnelles*, le *surmenage* agissent d'une façon analogue.

Quant au *froid* et à l'*humidité*, leur rôle est de déprimer le système nerveux, d'amoindrir la résistance de l'organisme et de préparer la voie à l'infection. La malade dont nous rapportons l'histoire dans notre observation I voit sa maladie se développer brusquement à la suite d'un refroidissement.

Les *affections organiques du système nerveux* peuvent être une cause de polynévrite.

Enfin, il est des cas où cette dernière affection

1. Perrin. Thèse de doctorat, Faculté de Nancy, 1901-1902, p. 132.

d'origine infectieuse paraît *survenir en dehors de toute prédisposition héréditaire ou acquise*. Cette affinité des agents infectieux ou de leurs toxines pour les nerfs périphériques est manifeste dans certaines épidémies de polynévrite, dans le béribéri. Mais cette affinité existe-t-elle dans certains cas isolés ? Perrin admet, sous certaines réserves, l'influence de la qualité du germe (1).

1. Perrin, Thèse de doctorat, faculté de Nancy, pages 136 et 137.

CHAPITRE II

Symptômes. Formes. Durée.

I. — La symptomatologie que peuvent revêtir les différentes modalités cliniques de la polynévrite est éminemment variable. Nous allons d'abord décrire les symptômes généraux, puis nous aborderons l'étude des troubles moteurs, sensitifs, trophiques et psychiques, etc... Nous terminerons ce chapitre par quelques considérations sur la durée des polynévrites.

a) *Symptômes généraux.* — Ils sont ordinairement assez vagues et se confondent le plus souvent avec ceux de la maladie causale. D'autres fois, un cortège infectieux accompagne les troubles sensitifs ou moteurs ; il s'agit d'une faible élévation de température, de dépression, de courbature, d'anorexie, de diarrhée, etc., etc...

Parfois les symptômes généraux persistent long-

temps après le début de la polynévrite et affectent la forme d'une véritable septicémie: tel est le cas de la malade dont nous rapportons l'histoire dans l'observation VI.

En thèse générale, ces symptômes ne sont pas de longue durée; ils disparaissent au bout de quelques jours pour laisser le champ libre aux troubles moteurs et sensitifs.

b) *Troubles moteurs.* — Les paralysies sont généralement précédées de parésie et accompagnées de troubles sensitifs. Elles sont toujours flasques et suivent une marche extenso-progressive. Les extrémités et surtout les pieds sont leur siège de prédilection. Par suite de la suppression des fonctions du nerf moteur, il en résulte des attitudes vicieuses dont les plus connues sont : le pied ballant, dont la conséquence est le steppage quand le malade marche (voir notre observation III), la main qui fait les cornes (type antibrachial des paralysies saturnines), les mains tombantes, les griffes palmaires ou plantaires. Aux attitudes vicieuses dues à la paralysie se joignent des déformations, résultat de l'atrophie musculaire.

Les nerfs viscéraux sont exceptionnellement atteints, les sphincters généralement respectés. Aucun des malades dont nous relatons l'observation n'a présenté de troubles de ce côté. Cependant tous les nerfs du corps peuvent être intéressés. Quand la paralysie doit régresser, ce sont les régions les der-

nières et les moins atteintes qui récupèrent d'abord leur force.

L'atrophie musculaire, qui est toujours précédée par la paralysie, peut manquer et, quand elle existe, elle est ordinairement diffuse; elle est très nette dans notre observation VII. Elle est en général d'autant plus marquée qu'on examine des muscles plus éloignés de la racine du membre.

La symétrie est la règle.

Les tremblements fibrillaires sont rares.

Les réactions électriques sont fort importantes.

En règle générale, on peut dire que l'excitabilité au courant faradique, exagérée pendant un temps très court, subit ensuite et d'une façon très précoce une diminution progressive qui va jusqu'à l'abolition; l'excitabilité au courant galvanique, au contraire, augmente pendant un certain temps pour diminuer dans la suite lentement et aboutir, de même, mais bien plus tard, à l'abolition.

En conséquence, si, à un moment rapproché du début, on examine la contractilité électrique: on s'aperçoit qu'il existe une exagération de l'excitabilité galvanique avec diminution de l'excitabilité faradique: c'est ce qui caractérise les réactions de dégénérescence de Erb. Si le cas n'a aucune tendance à la guérison, l'examen tardif montrera d'abord la diminution galvanique avec abolition faradique, puis, plus tard encore, l'abolition de l'excitabilité galvanique et faradique. Si, au contraire, la guérison tend à se faire, dans ces conditions, l'excitabilité faradique se réveille après avoir été momentanément

abolie ; et en même temps l'excitabilité galvanique un instant diminuée, revient à la normale.

Il peut encore exister l'inversion de la formule, c'est-à-dire que la secousse peut être plus forte à la fermeture du pôle positif, ce qui constitue l'inverse de la normale. La forme de la contraction est en même temps altérée dans les cas graves : au lieu d'être brusque et rapide, elle est lente et vermiculaire.

L'on conçoit donc combien il est délicat d'étudier les réactions électriques dans les polynévrites : un seul examen ne prouve rien et seuls les examens, souvent répétés, peuvent renseigner avec quelque exactitude sur l'état des nerfs atteints.

c) LES TROUBLES SENSITIFS ne sont pas moins intéressants à connaître ; ils peuvent même être primordiaux. Souvent on note des sensations de fourmillement, de picotement, d'engourdissement, parfois coupées d'exacerbations paroxystiques. Il peut exister des anesthésies, la dissociation des sensibilités, des troubles de la perception stéréognostique et de la symbolie tactile.

La douleur est généralement réveillée par la pression au niveau des troncs nerveux.

L'état des réflexes mérite d'arrêter quelques instants notre attention. Dans la grande majorité des cas, les réflexes tendineux sont abolis ; cependant, à côté de cette notion classique, s'élèvent quelques exceptions, signalées surtout en Belgique par Decroly et De Buck. Malgré l'autorité de ces auteurs, nous pensons,

avec Renault et Potel (thèses faites sous l'inspiration de Dide en 1902), que, dans un certain nombre de cas, tout au moins étiquetés polynévrites, il s'agit d'hystérie.

Les réflexes cutanés sont souvent exagérés au début pour s'abolir dans la suite.

On sait la très grosse importance qu'il y a lieu d'attribuer au symptôme de Babinsky dans l'hémiplégie organique. Comme on peut le prévoir, il est de règle d'observer dans la polynévrite soit un phénomène des orteils en flexion, soit une absence de ce phénomène. Toutefois, M. Lortat-Jacob publie dans la *Société de neurologie* du 6 février 1902 un cas incontestable de polynévrite avec : à droite, flexion dorsale du pouce ; à gauche, flexion dorsale de tous les orteils. L'explication qu'on doit donner de ce cas très anormal et des autres analogues est la suivante : à droite, la réaction de dégénérescence est nettement caractérisée dans les péroniers ; elle l'est moins dans le jambier antérieur et les extenseurs : l'extenseur du pouce notamment paraît le moins atteint ; à gauche, la réaction de dégénérescence est très marquée pour les muscles antéro-externes et manque dans l'extenseur du gros orteil. On conçoit donc facilement que les muscles respectés par le processus dégénératif se contractent sous l'influence d'une ex

Quant au réflexe du fascia lata, il a été trouvé intact dans un certain nombre de cas de polynévrites (Thèse de Renault, 1902).

d) LES TROUBLES TROPHIQUES, en dehors de l'atrophie musculaire, sont assez rares. Nous parlerons pour mémoire des œdèmes qui semblent appartenir à une forme spéciale. La cyanose, l'érythème, le purpura, les éruptions bulleuses, le zona sont parfois signalées. La gangrène symétrique des extrémités a été notée par Lancereaux (1881), par Vetzels (1899) et par Bury en 1899. On lira avec intérêt notre observation VII, qui présente des eschares sur le trajet des nerfs atteints. Ces eschares ne semblent pas, vu leur précocité et la rapidité de leur production, être en rapport avec une cause banale telle que compression ou infection secondaire.

Dans le même ordre d'idées, on peut citer les observations de Neige et Allard (1898) qui signalent la perte spontanée de plusieurs dents, et celles de Boinet qui parle du mal perforant.

e) LES TROUBLES MENTAUX, quand ils s'observent au cours des polynévrites, sont caractéristiques et l'on connaît en séméiologie mentale la maladie de Korsakoff que les auteurs, les plus autorisés tels que Krœpelin, n'hésitent pas à décrire séparément.

Il y a lieu, bien entendu, de distinguer le cas où des troubles mentaux coexistent avec la polynévrite, liés, comme elle, à une intoxication ou à une infection : on aura alors des délires plus ou moins bruyants, mais ayant tous un caractère commun, la confusion extrême. Au contraire, les troubles mentaux caractéristiques de la maladie de Korsakoff n'ont rien de commun avec les précédents. Il s'agit ici d'un trou-

ble extrêmement marqué de la mémoire qui ne permet plus au malade d'enregistrer un fait quelconque, surtout récent ; il y a une opposition marquée entre son état d'apparence tout à fait calme, sans idée délirante, avec conservation des sentiments affectifs et du souci du décorum, et la perte absolue de l'orientation dans le temps et dans l'espace. Ces cas ne peuvent se confondre au point de vue mental qu'avec des lésions circonscrites de l'encéphale et notamment du lobe occipital ou, d'une façon plus générale encore, avec des lésions circonscrites bilatérales intéressant le trajet des voies optiques. Nous n'aurons donc plus à revenir sur le diagnostic des troubles mentaux associés aux polynévrites. D'ailleurs cette étude a été longuement faite dans la thèse d'un élève de Rennes (Thèse Courtois, 1902).

II. *Formes.* — La forme de polynévrite que nous venons de décrire est bien entendue schématique : elle peut être considérée comme une moyenne. Dans certains cas, la maladie prend l'allure de la paralysie ascendante aiguë de Landry ; le pronostic est alors tout à fait mauvais. D'autres fois, c'est surtout l'élément trophique qui domine et l'on a des symptômes se rapprochant beaucoup de la poliomyélite antérieure.

Les symptômes sensitifs peuvent prendre le premier plan ; on a alors affaire à ces maladies connues sous le nom de pseudo-tabes névritique.

Enfin il existe des polynévrites récidivantes décrites par Grocco en 1885, par Minowski en 1888, par M^{me} Déjerine en 1889. En général, c'est le retour de

la même cause qui, chaque fois, produit le même effet. Toutefois, cela n'est point constant, et dans le cas d'Eglise et Mouraïef, la première atteinte est due à la diphtérie, la deuxième à la scarlatine ; dans celui de Monroe, la première atteinte est due à la rougeole, la deuxième à l'influenza.

III. *Durée.* — Relativement à la durée, les polynévrites varient à l'infini. A côté des affections d'allure moyenne, pouvant aboutir à la guérison complète après une durée de quelques mois, il y a toute une série de formes, aux deux extrémités de laquelle l'évolution de la maladie est très rapide ou très lente.

Rapide, la polynévrite infectieuse aiguë fébrile (Mme Déjerine), rappelle par ses allures la paralysie ascendante aiguë de Landry (1). Elle débute généralement par les extrémités, envahit rapidement les membres inférieurs, les membres supérieurs, le tronc et peut déterminer la mort par envahissement des muscles respiratoires et du nerf pneumogastrique ; la mort peut donc survenir en quelques jours, mais elle n'est pas fatale. C'est ainsi que le malade de Raymond (11^e série, leç. 1, p. 1), guérit après avoir présenté des troubles très graves, notamment l'abolition des réflexes, une très grande accélération du pouls et des accès d'oppression.

A l'opposé de ces cas suraigus, pouvant aboutir à la mort au bout de quelques jours, existent, séparés

1. Perrin, thèse de doctorat, 1901-1902, p. 64.

d'eux par tous les intermédiaires, des cas à marche subaiguë, trainante. Ces formes se distinguent surtout par la longue durée de l'affection. Spillmann et Haushalter résument ainsi les symptômes de cette variété de polynévrite : début par des douleurs lancinantes, des crampes, des fourmillements; plus tard, parésie des membres inférieurs, parfois accompagnée d'ataxie; atrophie fréquente des muscles de la jambe avec réactions de dégénérescence; steppage, abolition du réflexe rotulien; anesthésie plus ou moins complète. Une amélioration peut survenir, parfois même la guérison; mais, comme généralement la cause persiste, il s'ensuit que souvent l'état reste stationnaire ou présente même une aggravation progressive.

CHAPITRE III

Anatomie pathologique.

Les lésions au niveau des nerfs périphériques seront caractérisés, soit par la névrite segmentaire périaxile de Gombault, soit par la névrite Wallérienne. Dans le premier cas, on voit la myéline des segments interannulaires se fragmenter, se former en boules, puis être envahie par un processus d'infiltration embryonnaire. Jusque là, les lésions sont réparables ; mais bientôt le cylindraxe s'altère, présente une striation longitudinale, puis des solutions de continuité. Le bout périphérique dégénère, la gaine de Schwann passe à l'état de tubes vides.

On peut observer également une névrite inflammatoire interstitielle, due à la prolifération du tissu conjonctif interfasciculaire. Elle peut être primitive, comme l'a montré Cestan, et être, dans ce cas, produite par une inflammation débutant autour des vasa-nervorum. On a noté d'autre part la coexistence de

la névrite parenchymateuse et de la névrite interstitielle.

Les altérations, décrites au niveau des muscles, sont peu importantes. C'est de l'atrophie simple, sans dégérescence, avec conservation de la striation musculaire.

Le point capital au point de vue de l'édification de la névrite périphérique en entité pathologique est la non-constatation de *lésions médullaires*. *A priori*, on peut distinguer trois écoles : l'une admettant la lésion essentielle et isolée du nerf ; l'autre, considérant que cette lésion du nerf est consécutive à une altération des centres nerveux ; une troisième enfin, d'après laquelle il s'agirait de lésions frappant à la fois les centres nerveux et les nerfs périphériques. Les recherches histologiques des auteurs dans ces dernières années ont tenté d'élucider cette importante question. Marinesco a attaché son nom à cette étude et a appliqué la méthode de Nissl à ses recherches. Il a montré que dans tous les cas où le neurome souffre en un point de son trajet, il existe des altérations de la cellule nerveuse. Il est permis cependant de se demander si tous les résultats fournis par la méthode de Nissl ont véritablement droit de cité ; ne sait-on pas, en effet, que les méthodes de coloration, qui font intervenir un décolorant, peuvent présenter des résultats erronés ? Ne sait-on pas aussi les analogies de la substance chromophylle avec l'ergastoplasma décrit par Prenant de Nancy dans certaines glandes comme le pancréas, et ne sait-on pas enfin

que cet ergastoplasma peut varier physiologiquement dans des limites considérables ? D'autre part, l'étude du trophoplasma vient d'être entamée, grâce aux nouvelles méthodes de Ramon y Cajal et de Donaggio. C'est seulement quand on aura appliqué à l'étude des polynévrites ces méthodes récentes qu'on sera, suivant nous, fixé sur l'état exact des centres nerveux dans ces affections. On ne peut, en effet, se défendre, en suivant les progrès de l'histologie normale, d'être frappé des intimes relations du réseau cellulaire et du réseau péricellulaire.

Certains faits restent pourtant définitivement acquis, et l'on peut dire que la latéralisation du noyau et d'autre part l'état mousseux de la cellule, qui subit une dégénérescence vacuolaire, sont des constatations positives extrêmement rares au début de l'évolution des polynévrites. Mais, ces constatations faites, l'on doit admettre qu'il y a au moins coexistence de phénomènes de myélite : ce qui n'exclut pas d'ailleurs l'idée de polynévrite.

Les considérations que nous avons faites au sujet de la cellule nerveuse médullaire s'appliquent également aux cellules de la corticalité. Il y aura lieu, comme Gilbert-Ballet et Laignel-Lavastine l'ont tenté tout récemment pour des désordres psychiques, d'appliquer les méthodes nouvelles à l'étude des altérations des cellules du cortex.

CHAPITRE IV

Pronostic. — Terminaison.

Pour la rédaction de ce chapitre, nous avons fait de larges emprunts à un article de Perrin, paru dans la *Revue médicale de l'Est* (1).

Les éléments de pronostic des polynévrites sont multiples. Ce sont : la marche de la maladie, la nature de sa cause, l'état antérieur du malade, l'envahissement de certains nerfs, diverses complications, l'association d'autres affections, l'emploi opportun des agents thérapeutiques, etc., etc.

Si l'envahissement est lent, si les troubles paralytiques sont peu accentués et localisés aux extrémités, si leur extension cesse au bout de peu de jours, ou si un petit nombre de nerfs sont seulement atteints, le pronostic sera bon, les complications peu à crain-

1. Perrin. Le pronostic des polynévrites. *Revue médicale de l'Est*. Nancy, 1902, p. 565-573.

dre, et la guérison surviendra d'une façon précoce. D'autre part, plus la marche extenso-progressive est rapide, plus on doit craindre l'envahissement des nerfs viscéraux, cardiaques et respiratoires, et les complications médullaires. Toutefois, cela ne veut pas dire que les nerfs essentiels ne soient jamais atteints dans les formes trainantes ou limitées, ni que les cas à début rapide et à symptômes graves aient pour cela une terminaison fatale. Le malade de Raymond (II^e série, 1897, leçon I, p. 1), guérit malgré la gravité de la forme de polynévrite dont il fut atteint. C'est ce cas qui permet au savant neurologue de conclure ainsi (page 51) : « Lorsque vous affirmez l'existence d'une simple polynévrite, vous pouvez affirmer du même coup que le malade guérira à la faveur d'un traitement approprié, toutes réserves faites concernant les dangers que l'envahissement de certains nerfs crâniens peut faire courir ». Malgré ces cas favorables, le pronostic doit toujours être réservé dans les formes à évolution rapide. La mort peut survenir dès les premiers jours de la maladie : elle est due alors à la paralysie des intercostaux, du diaphragme et du pneumo-gastrique (1). La névrite des nerfs essentiels peut amener l'issue fatale, même dans les formes limitées et légères, quand ces nerfs sont intéressés de façon précoce.

L'atteinte du pneumogastrique peut déterminer de la tachycardie paralytique avec mort rapide. Elle

1. M^{me} Déjerine Klumpke. Thèse de Paris, 1889, p. 256.

peut aussi préparer des complications pulmonaires (pneumonies).

La mort peut encore résulter de l'inanition ou de l'asphyxie due aux paralysies des muscles de la déglutition ou des muscles respiratoires.

La dégénérescence de la fibre musculaire cardiaque peut contribuer à la mort.

Enfin l'association des lésions poliomyélitiques aux lésions névritiques constitue une complication importante. Si ces lésions sont étendues, on a affaire à une poliomyélite ; nous n'avons donc pas à nous en occuper ici. Sont-elles, au contraire, limitées, elles contribuent à la formation de reliquats dont nous parlerons plus loin.

Quant à la présence de psychose polynévritique, ou maladie de Korsakoff, elle indique une polynévrite grave.

On admet, avec Luckrath, que chez ces malades, notamment les alcooliques, la guérison ne sera jamais complète. Il nous a été donné de voir à Rennes une malade dont l'observation a été publiée en partie dans la thèse de Potel (Faculté de médecine de Paris, 1902) et qui guérit complètement, aussi bien de ses troubles névritiques que de ses troubles mentaux ; elle récupéra l'usage de ses jambes, la réaction de dégénérescence disparut et la mémoire revint à l'état prime.

Cependant, cette femme, ayant fait par la suite de nouveaux excès alcooliques, présenta et présente

encore actuellement quelques lacunes de la mémoire sans phénomènes paralytiques.

Comme on le voit, la guérison est possible même dans le cas de psychose polynévritique ; les troubles mentaux durent alors plus longtemps que les accidents névritiques. Rarement la guérison de la psychose précède celle des nerfs périphériques ; Perrin en rapporte cependant un exemple (1).

Le terrain sur lequel se développe la polynévrite présente son importance en vue du pronostic. C'est ainsi qu'un mauvais état général aura des conséquences fâcheuses relativement à l'évolution de la maladie : l'alcoolique peut mourir de son intoxication et non de sa polynévrite, comme le tuberculeux de l'évolution de sa tuberculose.

Les intoxications chroniques produisent ordinairement des formes traînantes à longue durée. Une polynévrite survient-elle chez un syphilitique traité par le mercure, le pronostic variera suivant sa cause : syphilitique, elle sera améliorée par le traitement hydrargyrique ; mercurielle, elle sera aggravée. Il importe donc de faire un diagnostic précis et d'instituer un traitement convenable, ce qui améliorera d'autant le pronostic.

Enfin le malade peut mourir d'une maladie intercurrente.

Parmi les éléments de détail du pronostic, il faut

1. Perrin. Thèse de la faculté de Nancy, année 1902, observation XXXI, page 196.

tenir compte du degré des paralysies. Les muscles sont d'autant moins atteints qu'ils le sont plus tard ; en conséquence, les derniers frappés récupèrent les premiers leur intégrité.

L'arrêt de l'extension des paralysies, la disparition des douleurs sont d'heureux présages : en d'autres termes, le pronostic dépendra en grande partie de l'intensité d'action de la cause morbifique, de l'état de résistance du sujet, du bon fonctionnement de ses organes d'élimination et enfin de l'âge du malade.

Quant aux réactions électriques, leur persistance à une époque éloignée du début de la maladie comporte un pronostic favorable pour la fonction musculaire. Si, au contraire, toute excitabilité vient à être abolie, cela indique des lésions irréparables avec impotence fonctionnelle et paralysie définitives.

Le passage à l'état chronique peut encore être lié à la continuation de l'intoxication.

Enfin la polynévrite laisse parfois des reliquats tels que : rétractions tendineuses, troubles sensitifs, troubles psychiques, etc... La malade dont nous rapportons l'histoire dans l'observation V guérit avec, comme reliquat, une atrophie musculaire considérable des éminences thénar et hypothénar ainsi que des muscles interosseux.

En résumé, 3 terminaisons sont possibles dans toute polynévrite :

1° *La guérison.* — C'est la terminaison normale de cette maladie ;

2° *La mort.* — Elle peut être précoce et est due

dans ce cas à la paralysie des intercostaux, du diaphragme et du pneumogastrique. Elle peut être déterminée par l'évolution de la maladie sur laquelle est venue se greffer la polynévrite. Elle peut enfin provenir d'une affection intercurrente;

3° *Le passage à l'état chronique.* — La polynévrite laisse alors des résidus : rétractions tendineuses, paralysies étendues, troubles sensitifs, troubles psychiques, atrophie musculaire, etc., etc...

CHAPITRE V

Diagnostic.

Le diagnostic devrait se faire suivant les formes ; on sait que la paralysie de Landry est plutôt un syndrome qu'une maladie véritable. Cependant cette myélite aiguë se distinguera par son début plus brusque, par la précocité et la marche rapide des eschares du *décubitus*, souvent aussi par l'exagération des réflexes et des phénomènes spasmodiques. Dans le cas d'association de phénomènes périphériques et de lésions centrales, les douleurs, localisées le long du trajet des nerfs, feront penser à une altération du nerf périphérique.

Le diagnostic avec les poliomyélites antérieures subaiguës sera parfois difficile ; la coexistence de paralysie céphalique sera en faveur de la polynévrite, surtout si l'évolution n'est pas rapidement grave comme dans les cas où les noyaux bulbaires sont atteints. D'autre part, les troubles mentaux

manquent toujours dans la poliomyélite. Enfin, l'amyotrophie et la paralysie segmentaire à disposition métamérique sont en faveur de la poliomyélite, ces symptômes étant généralement diffus dans la polynévrite.

Les amyotrophies sont faciles à dépister en général ; ici, les symptômes sensitifs manquent, la marche de la maladie est essentiellement chronique.

Les atrophies musculaires d'origine névritique (type Charcot-Marie, par exemple) se distingueront par leur caractère familial, par l'atrophie en jarretière ; ce ne sont d'ailleurs au fond, comme l'a bien montré le professeur Brissaud, que des névrites périphériques progressives ayant une individualité clinique incontestable.

Très voisine de la précédente est la névrite interstitielle hypertrophique de Déjerine et Sottas, qui est, suivant l'expression même de ces auteurs, une affection souvent familiale à début infantile, caractérisée par une atrophie musculaire des extrémités avec troubles marqués de la sensibilité et ataxie des mouvements, et relevant d'une névrite interstitielle hypertrophique à marche ascendante avec lésions médullaires consécutives.

Le diagnostic des formes à prédominance sensitive devra se faire également, et reposera sur la connaissance des signes pathognomoniques du tabes. On étudiera avec soin les réactions pupillaires ; la constatation du signe d'Argyll-Robertson sera formellement en faveur de la lésion des cordons posté-

rieurs. On n'hésitera pas non plus à faire une ponction lombaire qui fournira des résultats négatifs dans le cas de polynévrite, et qui, au contraire, montrera une lymphocytose souvent abondante chez les tabétiques. Dans le cas où la polynévrite sera d'origine syphilitique, ce dernier signe n'aura point de valeur. On se basera alors sur la précocité de l'atrophie musculaire qu'on observe dans la polynévrite. Il y a lieu de faire une réserve au sujet de la possibilité de la combinaison des deux affections.

L'hystérie, qui peut simuler toutes les affections, peut en imposer dans le cas présent. On se basera surtout pour la dépister sur la constatation des stigmates permanents et sur l'absence des réactions électriques des muscles.

Le diagnostic de polynévrite fait, il reste à en rechercher la cause, afin de pouvoir : soit en préciser le diagnostic, soit intervenir, s'il y a lieu, par un traitement causal approprié. Parfois l'agent causal est difficile à dépister. C'est ainsi que Raymond (2^e série, p. 218) rapporte l'histoire d'une femme atteinte de polynévrite arsénicale, parce qu'au milieu des poires qu'elle mangeait se trouvait un lièvre empaillé, qui leur communiquait le poison dont lui-même était imprégné (1).

Toute enquête peut rester stérile dans les cas où la polynévrite est, en apparence, primitive.

D'autres fois, plusieurs facteurs se trouvent en

présence et l'hésitation est permise entre différentes étiologies. Il importe alors d'étudier avec le plus grand soin les divers symptômes généraux, d'interroger le malade, et de rechercher les signes propres à chaque intoxication ou infection. La connaissance exacte de l'étiologie permet seule de régler la conduite à tenir.

CHAPITRE VI

Traitement.

Le traitement devra être : 1° prophylactique ; 2° pathogénique ; 3° symptomatique.

1° *Prophylactique*. — Ce traitement consistera dans la recherche des tares congénitales d'un malade donné. Ces tares connues, s'il y a menace d'infection ou si cette dernière a déjà fait son apparition, on devra redoubler d'attention et de sollicitude. On évitera avec soin au malade les fatigues prématurées, les émotions trop vives. S'agira-t-il d'un diphtérique, la prophylaxie sera toute-puissante par l'application d'une antisepsie rigoureuse et l'injection du sérum de Roux ; de même, s'il s'agit d'un syphilitique, le traitement mercuriel permettra d'éviter les complications névritiques.

2° *Pathogénique*. — Ce traitement tiendra compte de ce grand principe que les polynévrites qu'elle qu'en soit l'étiologie (microbienne ou toxique) sont tou-

jours dues à l'action d'un poison soluble agissant sur les nerfs périphériques ; en conséquence, il y aura lieu de favoriser l'élimination de ce produit toxique. Ce résultat sera obtenu par un régime antitoxique, dont le type est le régime lacté. On y ajoutera les diurétiques tels que la lactose à raison de 60 grammes par jour, ou la théobromine à la dose de 4 grammes dans les vingt-quatre heures. La balnéation chaude, souvent répétée, sera un adjuvant puissant : elle favorisera les sécrétions sudoripares. Des injections de sérum artificiel pourront être faites avec profit pour le malade.

Dans les cas où il y aura imminence de mort, l'inhalation d'oxygène, des injections de caféine, la strychnine à l'intérieur rendront des services.

3° *Symptomatique.* — Ce traitement consistera dans la rééducation musculaire suivant les principes bien étudiés par Fränkel.

L'électricité sera employée avec fruit. On utilisera le courant faradique si les muscles réagissent encore à ce mode d'excitation ; s'il est perdu, on aura recours à l'électricité galvanique avec interruptions du courant. Les excitations devront être assez espacées les unes des autres, de seconde en seconde, pour éviter la tétanisation et obtenir un relâchement après chaque secousse. Le même principe sera observé si l'on emploie les courants galvaniques interrompus.

Le traitement général ne sera pas non plus négligé. On administrera des médicaments riches en phos-

phore, tels que les glycérophosphates et les préparations d'ovo-lécithine.

La guérison une fois obtenue, on préviendra le malade de la possibilité de récidives et on l'informerá de l'action funeste de l'alcool. On lui conseillera un régime reconstituant, l'observation stricte des règles de l'hygiène, et, pendant quelque temps, le séjour à la campagne.

CHAPITRE VII

OBSERVATION I (inédite).

(Recueillie dans le service du D^r Follet, Hôtel-Dieu).

G..., 22 ans, terrassier ; tempérament lymphatique.

Pas de passé morbide, ni d'hérédité notoire.

Avoue des habitudes d'intempérance, mais ne présente aucun signe d'éthylisme.

Est pris brusquement, à la suite d'un refroidissement, de douleurs dans les membres inférieurs.

Entre à l'Hôtel-Dieu le 5 décembre 1902, pour une sciatique.

L'examen attentif du malade permet à ce moment de constater qu'il ne s'agit pas d'une sciatique banale. Le nerf sciatique est douloureux sur tout son trajet et des deux côtés. Le nerf crural est le siège de phénomènes douloureux ; ces douleurs, très intenses du côté droit, à peine ébauchées du côté gauche, sont caractérisées par des élancements, des fourmillements, des sensations de brûlure.

Il existe d'autre part des sueurs profuses au niveau des pieds.

Les réflexes tendineux sont normaux.

Le diagnostic de polynévrite des membres inférieurs est porté par le professeur Follet.

Le traitement auquel est soumis le malade consiste en bains sulfureux quotidiens et en injections épidurales de sérum cocaïné.

La guérison complète est obtenue au bout d'un mois environ.

OBSERVATION II (inédite).

(Recueillie dans le service du Dr Follet, Hôtel-Dieu.)

F..., couturière, 20 ans.

Mère morte de tuberculose pulmonaire.

Est sujette à des bronchites à répétition.

Fait au mois d'octobre 1903 une fièvre typhoïde dont les manifestations relativement bénignes sont caractérisées par une hyperthermie cyclique (38°, 40) ; épistaxis, céphalées intenses, insomnie, subdélirium nocturne, taches rosées lenticulaires, diarrhée, bronchite, etc.

Le cœur et les reins ne semblent pas altérés au cours de cette maladie.

La guérison survient au bout de cinq semaines environ.

Pendant la convalescence, des douleurs caractérisées par des sensations de brûlure, des crampes, des fourmillements, éclatent brusquement aux deux membres inférieurs. On note en outre des soubresauts musculaires.

La douleur est exagérée par la pression au niveau des troncs nerveux.

L'appareil moteur est intéressé : la malade, incapable de faire un pas, présente une atrophie musculaire assez marquée dans les membres pelviens.

Les réflexes tendineux sont amoindris.

La malade est soumise à un traitement consistant en massages biquotidiens et rééducation musculaire soignée.

La *restitutio ad integrum* est obtenue quatre mois environ après le début des accidents.

OBSERVATION III (inédite).

(Recueillie dans le service du D^r Follet, Hôtel-Dieu).

R..., 32 ans ; entrepreneur.

Antécédents héréditaires. — Mère mélancolique ; père mort d'apoplexie ; frère tuberculeux et névropathe.

Antécédents personnels. — Névropathe et artérioscléreux ; fait une fièvre typhoïde à forme ataxo-dynamique au mois d'octobre 1900 ; l'hyperthermie (40°, 41°) met les jours du malade en danger, et le laisse très déprimé au point de vue nerveux. Pendant les dix-huit mois qui suivent, cet homme présente de la paralysie des extenseurs des pieds et une atrophie musculaire assez considérable des mêmes muscles : il marche assez difficilement et en steppant.

Il existe des douleurs spontanées et provoquées au niveau

des troncs nerveux : ces douleurs sont exagérées par la fatigue.

Les réflexes tendineux sont abolis.

Le traitement institué avec succès par le Dr Follet consiste en massage quotidien.

Les phénomènes douloureux disparaissent progressivement au bout de dix-huit mois environ, et en même temps les réflexes reviennent à la normale. Le malade sort guéri de l'Hôtel-Dieu après y avoir fait un séjour de vingt et un mois.

OBSERVATION IV (inédite).

(Recueillie dans le service du Dr Follet, Hôtel-Dieu.)

N..., 39 ans, ménagère entre à l'Hôtel-Dieu de Reunes le 21 mars 1900.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Il y a onze mois environ, cette femme, entrant dans une chambre, se trouve en face d'un homme vomissant le sang à flots : elle en conçoit une vive émotion et tombe à terre sans connaissance.

Depuis cette époque, il semble que ses membres aient perdu toute force. La malade marche difficilement ; si elle s'assied, elle est obligée pour se relever d'avoir recours à un aide. Elle est en outre très amaigrie : mais cet amaigrissement porte surtout sur les membres inférieurs. Au bout de quelques semaines surviennent des douleurs continuelles avec

exacerbation aiguë au niveau des genoux et irradiant jusqu'aux extrémités des orteils. Ces phénomènes empêchent tout sommeil. Des troubles dyspeptiques se produisent concurremment. L'anorexie est presque complète et des vomissements alternent avec une diarrhée profuse accompagnée de coliques. Cette malade aurait eu d'ailleurs à l'âge de 22 ans des phénomènes péritonéaux qui auraient laissé subsister après eux des accès intestinaux très douloureux. Notons encore des quintes de toux pénible, des douleurs épigastriques, des sueurs nocturnes très abondantes et des accès de dyspnée.

Si l'on examine la malade après son entrée à l'Hôtel-Dieu, on voit qu'elle est à demi assise dans son lit, les jambes légèrement fléchies. L'atrophie musculaire est notable, surtout aux jambes : les orteils sont en demi-flexion, le gros est légèrement écarté de ses congénères. La voussure plantaire est exagérée : il existe manifestement une parésie des extenseurs du pied. Aux membres supérieurs, bien que l'atrophie musculaire soit moins apparente, on note cependant une diminution des éminences thénar et hypothénar. La palpation des régions atrophiées est douloureuse, mais il n'existe pas de troubles de la sensibilité au contact.

Les réflexes tendineux rotuliens et achilléens sont abolis.

Le champ visuel est normal ; il existe une surdité absolue de l'oreille gauche venue à la suite d'une otite aiguë.

La recherche des signes de l'hystérie est, comme on le voit, négative, bien que cette malade ait eu antérieurement des crises convulsives sans morsure à la langue ni miction involontaire.

L'état mental est peu touché : on note cependant un certain degré de confusion pour les souvenirs récents.

L'examen des autres organes est à peu près négatif : le cœur est normal ; le poumon présente des signes d'induration du sommet droit. Les règles, normales jusqu'au début de la maladie, ont disparu depuis.

Cette femme, qui n'avoue pas de grands excès, a cependant quelques signes d'éthylisme chronique : cauchemars et crampes dans les mollets.

OBSERVATION V (inédite)

(Recueillie dans le service du Dr Follet, Hôtel-Dieu).

Cr... 23 ans, domestique. Pas d'antécédents héréditaires.

Le 20 avril 1901, elle est amenée à l'Hôtel-Dieu de Rennes et couchée dans le lit 13 bis de la salle Sainte-Anne. Elle présente des douleurs très vives dans tout le corps, ne peut remuer ni bras, ni jambes. Depuis quelque temps déjà elle ressentait une fatigue musculaire assez prononcée, quand un jour elle sentit brusquement, en lavant, des fourmillements aux doigts gauches ; en même temps elle s'aperçut que son bras gauche faiblissait. Le lendemain, elle remarqua à son réveil que la jambe gauche elle aussi était plus faible que d'habitude. Trois jours plus tard, les membres droits étaient pris. Au niveau des membres atteints, des douleurs vives ne tardaient pas à survenir, d'abord à la suite de fatigue, puis presque continuelles, mais plus intenses la nuit. Pendant près

de 6 mois, les membres inférieurs sont en extension complète, sans contracture. Les jambes sont complètement inertes, incapables du moindre mouvement ; les bras soulevés retombent comme une masse.

Les réflexes tendineux sont totalement abolis ; les réflexes cutanés sont normaux.

L'examen électrique démontre manifestement l'existence d'une réaction de dégénérescence.

L'examen des autres organes est négatif.

Sous l'influence du traitement (baignéation et strychnine) les phénomènes paralytiques diminuent. La malade guérit avec, comme reliquat, une atrophie musculaire des éminences thénar, hypothénar et des muscles interosseux. Mais elle est capable de faire un travail grossier.

OBSERVATION VI (inédite).

(Recueillie dans le service du Dr Follet, Hôtel-Dieu) :

M..., Mélanie, 20 ans, couturière.

Entre à l'Hôtel-Dieu le 27 décembre 1903, ne pouvant plus marcher par suite de douleurs siégeant dans les membres inférieurs. Le début de la maladie remonterait, au dire de la malade, à 5 ans environ.

Un matin, au moment de se lever M..., ressent de violents fourmillements dans le bras droit. Au bout de quelques jours apparaissent, dans le même membre, des troubles paréti-

ques qui, s'accroissant peu à peu, rendent bientôt le bras impropre à tout usage.

La malade est soumise au traitement électrique qui amène une amélioration rapide puis une guérison complète au bout de 5 à 6 semaines.

Peu de temps, après la jambe gauche devient le siège des mêmes troubles : fourmillements avec impotence fonctionnelle plus ou moins accentuée. Une marche un peu longue devient pour M... une occasion de fatigue extrême. Les troubles sensitifs sont nuls. Une simple gêne dans les mouvements avec apparition précoce de la fatigue : tels sont les seuls symptômes accusés par la malade.

Deux ans plus tard, ces troubles localisés à la jambe gauche, ont complètement disparu.

Vers la même époque le côté droit du corps se prend à son tour. Les mouvements d'extension et de flexion de la jambe droite deviennent impossibles ; la malade traîne la jambe raide et ne peut se maintenir debout sur cette jambe sans être soutenue par le bras.

Le membre supérieur droit est aussi profondément altéré dans son fonctionnement : M..., couturière de son état, ne peut travailler plus d'une heure sans s'arrêter. La force musculaire est presque nulle dans les membres supérieur et inférieur droits.

Depuis ce temps se sont produites quelques améliorations suivies de rechutes.

A l'heure actuelle, les troubles accusés par la malade sont les suivants : M... est absolument incapable de soulever la jambe droite au-dessus du plan du lit ; du côté gauche, quelques mouvements sont encore possibles, mais très limités.

Lorsque la malade est placée dans le décubitus dorsal, il lui est impossible de s'asseoir toute seule, sans aide.

Elle ne peut se maintenir dans la position assise sans être fortement appuyée par des oreillers.

La station verticale, et à plus forte raison la marche sont totalement impossibles, les jambes ne pouvant supporter le poids du corps, ni effectuer aucun des mouvements appropriés à cet effet.

Les mouvements des orteils ne sont pas supprimés.

Quant à la force musculaire, elle est très diminuée dans le bras droit, un peu moins dans le gauche.

Les deux jambes sont le siège d'une douleur sourde, spontanée, sans localisation spéciale, sauf cependant une légère exagération au niveau des articulations. On note en outre un peu d'hyarthrose au genou gauche.

Les deux bras sont également douloureux ; cette douleur siège depuis le poignet jusqu'à l'épaule. La pression la réveille et la porte à son paroxysme.

Les symptômes généraux que présente la malade sont importants à considérer : ils sont caractérisés par une hyperthermie considérable (39°, parfois même 40°) et un pouls très accéléré présentant par moment 120 pulsations à la minute. L'examen attentif des viscères ne permet de constater aucune altération pouvant expliquer cette fièvre.

Le réflexe rotulien est exagéré à droite, normal à gauche avec trépidations épileptoïdes.

Le réflexe olécranien paraît aboli ou du moins très diminué

Le réflexe du fascia lata est exagéré à droite.

Les réflexes cornéens et pharyngiens sont normaux.

La recherche des stigmates de l'hystérie donne des résultats négatifs.

Le diagnostic porté par le professeur Follet est : polynévrisme aiguë infectieuse.

OBSERVATION VII (inédite).

(Due à l'obligeance du Dr Sizaret).

Si... Emilie, 21 ans, cartonnrière en fabrique.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante.

Père âgé de 57 ans, épileptique.

3 frères bien portants.

3 sœurs et 3 frères morts en bas âge.

Antécédents personnels. — La malade entre dans le courant du mois de juin 1903 à l'asile St-Méen à Rennes pour troubles vésaniques graves. Au bout d'un mois, elle est renvoyée dans sa famille qui ne peut la garder que trois ou quatre jours. Elle est alors admise à l'Hôtel-Dieu de Fougères où elle séjourne une semaine environ et d'où elle est à nouveau dirigée sur l'asile.

Elle y arrive le 31 octobre 1903. Elle présente à ce moment de la débilité mentale avec agitation maniaque intense.

Cette jeune fille n'a jamais présenté de symptômes épileptiformes, pas de sensation de boule ni de clou hystérique. La pression éveille nettement un point ovarique douloureux des deux côtés du bassin.

Il n'y a pas de dermatographie.

Le dynamomètre indique 30 à la main gauche et 35 à la droite.

Les champs visuels mesurés au campimètre indiquent un léger rétrécissement des 2 côtés.

Le pouls donne 120 pulsations à la minute.

La température oscille entre 36 et 37°7.

Les urines sont claires et ne renferment ni sucre ni albumine.

A noter des sueurs abondantes à la région axillaire.

On remarque des plaques d'anesthésie sur le tronc et les jambes.

La sensibilité à la piqure offre quelques particularités intéressantes. Il existe deux régions insensibles : l'une en avant et sur le sein droit, l'autre en avant et en arrière du pied gauche.

Il y a trois mois, c'est-à-dire, dans le courant du mois de septembre, la malade ressent, sans cause appréciée par elle-même, une douleur et des cuissons au niveau du creux poplité. A ce niveau apparaissent, dans les jours qui suivent, des excoriations avec une tendance marquée à gagner en profondeur.

Simultanément ou à peu près apparaissent d'autres ulcérations au niveau des deux fesses et du sacrum. Les plaies de la région sacrée et de la fesse droite se cicatrisent très rapidement. Au contraire l'excoriation de la fesse gauche s'étend très vite en profondeur et atteint l'os au bout de quelques jours. Des ecchymoses avaient précédé ces troubles trophiques.

L'impotence fonctionnelle, très peu marquée au début,

permet à la malade de marcher, mais en boitant. Plus tard la marche devient de plus en plus pénible, puis impossible. A droite, comme à gauche, les mouvements sont conservés au niveau du genou. Seuls les mouvements de la hanche et du pied sont limités du côté gauche ; ceux d'extension et de flexion du pied ont disparu.

Les plaies sont très douloureuses ; la pression augmente nettement la douleur.

La jambe gauche est en adduction et dans une position intermédiaire à la flexion et à l'extension. Le pied, dont l'axe est dirigé en dedans, repose sur son bord externe, le bord interne est fortement relevé : d'où déformation nette en varus.

A gauche, à la face postéro-inférieure de la cuisse, à dix centimètres environ au-dessus du creux poplité, on aperçoit deux excoriations à direction perpendiculaire à l'axe du membre ; l'une, externe, a 2 centimètres de large sur 1/2 centimètre de long ; l'autre, interne, séparée de la première par environ 2 centimètres de tissu sain, est plus petite et ne mesure que 1 centimètre de large sur 1/2 centimètre de haut. Ces 2 plaies, profondes d'environ 1 centimètre laissent suinter un peu de sérosité purulente. Les bords rouges violacés sont un peu déchiquetés.

A droite, à peu près au même niveau, siègent aussi deux excoriations : l'interne, plus étendue, présente une largeur de 3 à 4 centimètres sur 1 centimètre de haut ; l'externe, plus petite, mesure à peine 1 centimètre. Ces deux plaies offrent le même aspect que celles signalées à gauche.

Les mollets et les cuisses présentent de l'atrophie musculaire plus marquée à gauche qu'à droite. Les tissus charnus sont très mous et de consistance semi-fluide.

La pression éveille de la douleur sur tout le trajet du nerf sciatique gauche ; à droite, cette douleur est nulle.

L'étude des réflexes donne les indications suivantes .

Réflexes tendineux. — Tendon d'Achille conservé à droite, aboli à gauche.

Réflexe rotulien exagéré. — Triceps brachial aboli.

Réflexes cutanés. — Réflexe plantaire aboli à gauche ; à droite flexion des orteils.

Réflexe abdominal normal.

Réflexe épigastrique normal.

Réflexe conjonctival diminué.

Réflexe pharyngien aboli.

Réflexe du fascia lata exagéré à droite, aboli à gauche.

Le traitement des plaies a été fait à l'aide de l'eau oxygénée.

La première cicatrice, celle de la cuisse, a été faite en quinze jours.

La cicatrisation de la fesse a demandé plus d'un mois.

CONCLUSIONS

1° Toutes les infections peuvent produire des polynévrites ; la plupart des intoxications exogènes sont dans le même cas ;

2° Les polynévrites peuvent affecter les formes les plus diverses ; à côté de la forme classique, il y a lieu d'admettre des polynévrites simulant la maladie de Landry et d'autres où les symptômes sensitifs sont prédominants et étiquetés pseudo-tabès névritique ;

3° Le diagnostic se fera avec la maladie de Landry, les poliomyélites, les amyotrophies névritiques ou non, le tabes, l'hystérie ;

4° La durée des polynévrites est éminemment variable : les unes évoluent en quelques jours, d'autres en quelques mois, d'autres enfin en quelques années ;

5° Leur pronostic est souvent bénin, surtout si les réactions électriques ne sont pas complètement

abolies. La guérison peut être obtenue malgré la réaction de dégénérescence ;

6° Le traitement sera étiologique et prophylactique, pathogénique et symptomatique.

Vu : le Président de la thèse,

BRISSAUD

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ACHARD et SOUPAULD. — Deux cas de paralysie alcoolique à forme aiguë et généralisée (Arch. de méd. expérim., 1893).
- ADELINÉ. — Contr. à l'étude des Polyn. blennorrhagiques (Thèse de Paris, mai 1901).
- ÆTTINGER. — Polynévrite gravidique des gros troncs nerveux (Soc. d'obstétrique de Paris, 19 mai 1904).
- ALLARD et MEIGE. — Un cas de polynévrite consécutive à la blennorrhagie (Journ. de méd. et de ch. pratiques, 10 mars 1898).
- ALLYN. — Névrites multiples (Journ. of the American med. Assoc., 24 juillet 1897).
- ANDREOLI (J.) et SAPIGNI (S.). — Névrite multipla du polmonite (Gazz. degli Osped, 18 avril 1897).
- ANGLADE. — Polyn. tuberculeuse et psychose (Soc. neur. Paris, 1^{er} février 1900, Rev. neurol., 1900, p. 157).
- ARGETOYANO. — Contr. à l'étude des névrites dans l'intox. sulfo-carbonée (Thèse de Paris, 1896).
- Des névrites sulfo-carbonées (Gaz. hebdom., n° 17, 28 février 1897).
- ARNAUD. — Pronostic des par. alcool, (Gaz. des hôpitaux, 1893, p. 242).

- ASCHER. — Sur un cas probable de paral. saturnine héréditaire (Berliner Klin. Wochenschr., 18 juin 1894).
- ASTIÉ. — Contrib. à l'étude de la névrite amyotrophique des tuberculeux (Thèse Paris, 1898).
- AUBRY (G.). — Polyn. en relation avec les lésions de tuberculose pulm. (S. N. P., 6 juin 1901, R. N., p. 571).
- AUCHÉ. — Des altérations des nerfs périphériques chez les diabétiques (Arch. de méd. expér., 1890, n° 5).
- Névrites périphériques chez les cancéreux (Rev. de méd., oct. 1890, p. 785).
- AVRAMOFF. — Aff. nerv. chron. consécutives aux intoxications aiguës (Thèse Nancy, 1900).
- BABINSKY. — Des névrites (Traité de méd. T. VI, 1894).
- Des névrites périphériques (Congrès des aliénistes et néurol., Clermont-Ferrand, 1894. Discussion Renaud, Pitres).
- Diagnostics de névrite alcoolique (Journ. de Méd. interne, 15 oct., 1901).
- BABINSKI et NAGEOTTE. — Cytodiagnostic du liquide céphalorachidien (Soc. méd. des hôp., 24 mai 1901).
- BAILEY (P.) et EVING (J.). — A contribution to the study of acute ascending (Landry) paralysis (New-York, med. Journal, juillet 1896).
- BALLET. — Les polynévrites (aspect clinique). (Progrès méd. 2 mai 1896).
- Leçons de clinique médicale 1897, 1, 19, 20, 21 (Les polynévrites).
- Lésions des cellules de l'écorce cérébrale de la confusion mentale (Psych. Polyn. de Korsakow), (Aca-

dém. de Méd., 28 juin 1898. Soc. méd. Hôp.,
11 mars 1898).

— La psychose polynévritique (Congrès Marseille,
1899).

BALLET et DUTIL. — Polyn. ascend, aiguë (Soc. méd. des Hôp.,
25 octobre 1895).

BALLET et DUTIL. — Sur un cas de Polyn. avec des lésions
médullaires (Soc. méd. des Hôp., 13 décembre 1895).

BALLET (G.) et FAURE (M.). — Contrib. à l'anat. pathol. de
la psychose polyn. (Presse Médic., 30 nov. 1898,
p. 317).

BARAKS (Mme) DOILIDSKY. — Nev. professionn. (Thèse de
Paris, 1^{er} mai 1901. Analyse in Gaz. des hôp.).

BARDELLINI (H.). — Les troubles et les altérations du syst.
nerveux dans la Malaria (Annali di Med. navale, sep-
tembre-octobre 1848, p. 919).

BARRS, — Arsenical Neuritis (Brittish med. Journ., 4 février
1893).

BAUDRY. — Etude clinique sur les par. périp. de la fièvre
typhoïde (Thèse de Paris, 1895).

BAUMSTARK. — Ueber Polyneuritis nach Malaria und Lan-
dry'sche Paralyse (Berlin, Klin, Wochensch., 10
et 17 septembre 1900).

BAYLE. — Des névrites puerpérales (Thèse, Lyon, 1896-1897).

BECHTEREW. — Ueber wening bekannte Reflexerscheinungen
bei Nerven-Krankheiten, etc. (Neurol. Centralbl.,
1895, p. 1163).

BEESTEN. — Ein Fall von polyneuritis recurrens (Thèse Göt-
tingen, 1898).

BEEVOR. — On an unusual form of symmetrical neuritis affec-

- ting the extremities of all the limbs (The Quarterly med. Journal, juillet 1895).
- BEHREND. — Ein Fall von Landry'scher paralyse mit Ausgang in Genesung (Deutsche med. Wochensch., 1895, n° 47, p. 775)
- BELLA FORTELEONE. — Polyn. simulant une polyarthrite (Gazetta degli. osped. e delle clin., n° 24, p. 254, 25 fév. 1900).
- BERNARD ET FÉRÉ. — Troubles nerveux chez les diabétiques (Arch. de neurol. t. IV, 1882).
- BERNARD ET BRAUN (A.). — Un cas de Polyn. avec diplégie faciale (Lyon médical, 18 déc. 1898).
- BERNHARDT. — De la névrite puerpérale (Deutsch med. Wochensch., 13 déc. 1894).
- BERNHEIM. — De la polyn. greffée sur une diathèse nerveuse (Congrès de médec., Nancy, 1896).
- BERNSTEIN (A.). — Ein Fall von polyneuritis auf Grund von chronischer obstipation (Polyneuritis coprohémica) Vrachth, n° 29. (Jahresber f. Neurol. und psych., 1898, p. 766).
- BERTIN (de Nantes). — Un cas de névrite périph. (Gaz. médicale de Nantes, 26 mars 1898).
- BODIN. — Essai sur les paralysies as. aiguës (Thèse Paris 1896).
- BOINET (de Marseille). — Troubles moteurs dans la malaria (Congrès de Rome, 1894).
- Un cas de paralysie de Landry (Congrès de Marseille, 1899, et Gaz. des hôp., 1899).
- BOINET. — Polynévrite alcool. avec mal perforant plantaire (Soc. méd. des Hôp. de Paris, 22 mars 1900).

- BOINET. — Troubles nerveux d'origine palustre (Congrès international, Paris, 1900).
- Polynévrite palustre (Rev. de méd. 10 mai 1901).
- BONARDI. — Mal. du syst. nerveux (Tamborini ed. Milan 1898).
- Sur un cas de polyn. dans la dysenterie (Morgagni, 1897).
- Sclérose diffuse pseudo-systématisée de la moelle avec polyn. dans un cas de diabète sucré (Morgagni, 1897).
- BONDURANT. — Report of thirteen cases of multiple neuritis occurring among insane patients (Medical News 3 oct. 1896, p. 365).
- Endemic multiple neuritis (beriberi) (New-York med. Jour., 1897, n^{os} 21-22).
- BONNET. — Contrib. à l'étude des névrites périph. infectieuses aiguës (Thèse, Lyon, 1893).
- BOULLOCHE. — Paral. pneumonique (Thèse Paris, 1893).
- BOUTIN. — Contr. à l'étude du syndrome de Landry post. grip-pal (Thèse Lyon, 1901).
- BRAUER. — Letal endende Polyn. bei einem mit quecksilber behandelten syphilitischen (Réunion des aliénistes allemands à Bade, juin 1896; Neurol. Centralbl., 1896, n^o 14 p. 671. Berl. Klin. Wochensch., 1897 p. 267-271 et 294-298).
- BRAULT. — Paral. ascendante à rétrocession; infect. streptoc. atténuée ayant pour point de départ des abcès cutanés et sous-cutanés des membres infér. (Soc. franç. de dermat. et de syphil., 13 déc. 1894).
- BRISSAUD. — Leçons sur les maladies nerveuses, 1^{re} série, 1895.

20^e leçon, de l'ophtalmoplégie névritique et de l'atr. muscul. névrit.

— Diagnostic différentiel entre la polynévrite et la poliomyélite (Rev. neurol. 30 avril 1902, p. 355).

BRISAUD ET LONDE. — Polynévrites et poliomyélites, diagnostic (Rev. neurol. 15 novembre 1901, p. 1048).

BRIZIO. — Polyn. arsenicale et mercurielle (Gazz. degl'osped. e delle Clin., 11 juin 1899, n° 70, p. 743).

BREGMANN. — Ueber diplegia facialis (Polyn. avec D. faciale ; étiol. douteuse (Neurol. Centralbl., n° 6, p. 245).

BROUARDEL. — Les grandes intoxications (Arch. génér. de méd., 1900).

BROUARDEL (G.). — Etude sur l'arsénicisme (Th. Paris 1897).

— Les paralysies arsénicales (Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol., p. 786, novembre 1896).

BUCCELLI. — Psych. polyn. par intox. tabagique (Rivista di pathol. nervosa e mentale, juin, 1898).

BUCK (DE). — Polyn. et reflexes (Soc. belge de neurol. Journal de Neurol., 5 avril 1901).

— Polyn. tuberculeuse avec exagération des reflexes tendineux chez le lapin (Journal de Neurol., 1903, n° 6).

BUCK (DE) ET DE MOOR. — Polyn. motrice des membres inférieurs (Cong. de Neurol. Bruxelles, Belgique médicale, 1897, n° 38).

BURZIO (F.). — Accidents paral. des nerfs périph. dus à l'alcoolisme chronique (Gazz. med. di Torino, 1^{er} et 8 février 1894).

BURY. — Un cas de névr. multiple périphérique (The medical chronicle, avril 1899).

- BUSQUET. — Sur un cas de névrite palustre (Revue de méd., 10 août 1901).
- BUZZARD. — On some symptoms and varieties of multiple neuritis (Lancet, 18 nov. 1893)
- L'infl. des microorganismes et de leurs toxines dans la prod. des mal. du syst. nerveux central et périph. (Brit. med. Journal, 1^{er} octobre 1898).
- CAMPBELL-HARRY. — Sur les névrites périphériques, Revue générale (The clinical journal, 24 nov. 1897).
- CANTILENA. — Nevrite infettiva sistematizzata in forma di pseudotabes (Rivista veneta die science mediche, XIX, 1893, fasc II, p. 128).
- CARMÈNE. — Les troubles nerveux périph. chez les tubercul. pulmon. (Nord médical, 1^{er} mai 1899).
- CARRIÈRE. — Névrites périph. de la tub. pulm. Arch. clin. de Bordeaux, sept. 1896).
- CASSUTO. — Polynévrite puerpérale (juin 1902).
- CAVERLY. — Epidémie de Rutland (Etats Unis) The Journal of Americ. med. ass., 1896).
- CENI de (Milan). — Sur la pathog. de la paralysie saturnine (Arch. fur psychiatrie, 1897).
- CESTAN. — Un cas de polyn. motrice chez un tuberculeux avec autopsie (Soc. anat. de Paris, 24 juin 1898).
- La polyn. syphilitique (Nouv. Icon., de la Salpêtr., mars-avril 1900).
- CESTAN ET BARBONNEIX. — Trois observations de polyn. grip-pale (Gaz. des hôp., 26 et 28 juin 1900).
- CHANCELLAY. — Cont. à l'étude de la psychose polynévrit. (Thèse Paris, 15 mai 1901).
- CHANTEMESSE ET RAMOND. — Epidémie de paral. ascendante

d'origine infectieuse rappelant le beriberi (Soc. de biologie 23 juillet 1898).

CHARCOT. — Sept cas de polyn. (note rédigée par Dutil (R. N., 1893, n° 1, 28 février 1893).

CHARCOT ET MARINESCO. — (Soc. de biologie, 23 févr. 1895).

CHRISTIANI. — Les névrites des aliénés (La Clinica modena, an V. n° 19, 10 mai 1899, p. 148).

CICARDI. — Deux cas de paral. saturnine chez des ouvriers carrossiers (Gazetta med. di Torino, 13 sept. 1900).

CLEMESHA. — Peripheral neurite including optic. neurite following lavage of a dilated stomach (New-York, med. Journal, XLVII, n° 26, 1898).

COLELLA. — Sur la psychose polynév. (Congrès de Rome, 1894).

— Sur la névrite tuberculeuse (Acad. médico-chirurg. universit. Palerme, 24 mars 1900).

COLELLA. — Polyn. tuberculeuse (C. R. de la sect. de Neurol. du Congrès de Paris, 1900, p. 574).

— Etude sur la polynévrite tub., 1903.

— Sur la polyn. tuberc. (Annali della clinica delle malattie mentali e nervose della R. Università di Palermo, vol. II, p. 1-125, 1903).

COLLA. — Paralysie de Landry. polyn. ou poliomyélite (Morgagni, nov. 1899, p. 669 et 695).

COLMAN. — Névrite périph. arsenicale (Soc. clin. de Londres, 14 janv. 1898).

COMBY. — Paralysie arsénicale chez une petite fille de 7 ans (Soc. méd. des Hôp. Gaz. des Hôp., 21 juillet 1896).

COMINI. — Etude clinique et anatomo-pathol. de l'acromégalie (Sem. médicale, 1896, p. 500).

CONTO MAÏA. — Considérations sur les polyn. (Thèse Bahia, 1898).

COURMONT, DOYON ET PAVIOT. — Névrite périph. chez le lapin par l'intoxication cholérique (Soc. de Biol., 13 juin 1896).

CROCQ. — Recherches expérimentales sur les altérations du syst. nerveux dans les paral. diphtériques (Arch. de méd. expér., juillet 1895).

CROCQ, fils. — Polyn. atypique (Journ. de Neurol. Bruxelles, 1897, n° 10, p. 193).

— Un cas de soi-disant névrite mercurielle (J. de Neurol., 1897, n° 10, p. 195).

CROCQ. — Polyn. traumatique (J. de Neurol., 1899, n° 8, p. 150).

— Un cas de polyn. urémique (J. de Neurol., 20 mars 1900).

— Polyn. incontinence d'urine et des matières fécales, tachycardie, hoquet, guérison (J. de Neurol., n° 7, 1900).

— Un cas de polynévrite urémique (Journ. de Neurol., 1900, n° 23, p. 449-458).

CROCQ. — Polynévrite avec psychose (Journal de Neur., 1902, n° 10).

DAIREAUX. — Des névrites ourliennes (Bull. méd., mars 1899).

DANIEL. — A clinical study of multiple neuritis in young children (The Journal of the americ. Med. ass. vol. XXXI, p. 1), 1898.

DEBOVE. — Paral. alcoolique (Méd. moderne, 1895, n° 92).

DECROLY. — Polyn. tuberculeuse motrice (Polyclinique, 15 janv. 1900; Journ. de neur., 20 mai 1900).

- Etat des réflexes dans la polynévrite ; à propos d'un cas de polynévrite motrice tuberculeuse (Journ. de neurol., 1901, n° 11, p. 201).
- DÉJERINE-KLUMKE (Mme). — Des polyn. en général et des paral. et atr. saturn. en particulier (Thèse Paris, 1889).
- DÉJERINE. — Sur le nervotabes périphérique (Soc. de biologie, 23 oct. 1883).
- Etude sur le nervotabes périphérique (ataxie locomotrice par névrites périphériques) avec intégrité absolue des racines postérieures, des ganglions spinaux et de la moelle épinière (Arch. de phys. norm. et path., 1884, 1884, p. 231-268).
- Sur le nervotabes périphérique, etc. (Sem. médicale, 26 août 1893, p. 201).
- Un nouveau cas de nervotabes périph. (Rev. de méd., 1895, p. 353).
- Névrite périph. avec dissociation des phénomènes paralytiques (Méd. moderne, 21 déc. 1895, n° 102).
- Diagnostic de la névrite systématisée motrice (Rev. intern. de méd. et de chir., 25 mars 1898).
- Séméiologie du syst. nerveux (Tr. de pathol. générale (Boucharde), tome V, 1900).
- DÉJERINE ET CH. MIRAILLÉ. — Un cas de névrite systématisée motrice anasarque (Rev. de méd., janv. 1897).
- DÉJERINE ET SOTTAS. — Sur la névrite interne hypertr. et progr. de l'enfance (Soc. de Biol., 1893, p. 63).
- DÉJERINE ET SOTTAS. — Polyn. motrice à marche lente (paral. spin. ant. subaiguë) avec lésions médullaires consécutives (Soc. de biol., 15 février 1896).

- DÉJÉRINE ET THOMAS. — Sur l'absence d'altération des cellules nerveuses de la moelle dans un cas de paral. alcool (Soc. de biol., mai 1897).
- Un cas de N. interst. hypertr. progr. de l'enfance suiv. d'autopsie (S. N. P. 6 juin 1901, R. N., p. 557).
- DEMILLY. — Sur les névrites paludéennes (Th. Lyon, 1897).
- DESNOYÈS ET LAGRIFFOUL. — Trait. des névrites par les courants de haute fréquence (Arch. d'él. méd., 15 août 1901).
- DENSUSIANU (Mlle). — Dégénération et régénér. des nerv. surv. après section des n. (Soc. anat. Paris, 1900, p. 801).
- DERCUM. — Idiopathie multiple neuritis in a child five years old. (Philadelp. med. journ., 1898, t. I, n° 14).
- Deux cas d'atr. neurotique primitive ressemblant à névr. multiple (Journ. of. n. and m. disease, juin 1901).
- DESBONNETS. — Complic. nerv. du diabète sucré (Thèse Paris, 1899-1900).
- DEVOS. — Cas de pol. alcool. (Soc. de méd. Gand, 1897).
- DIERMER. — De la polyn. grippale (Thèse Paris, nov. 1900).
- Polynévrite grippale (Gaz. hebdom., 13 janv. 1901).
- DIEULAFOY. — Polynévrites (Man. de path. interne, 13^e édition, 1901, III, p. 626).
- DILLER. — Polynévrite en rapport avec la maladie de Basedow (Neurol. centralbl., n° 16, p. 740, 10 août 1902).
- DONETTI. — Paral. arsénicale avec ataxie (Reforma medic., 24 janvier 1900).
- DOPTER. — Névrites expér. par inject. de sérum d'urémique, etc. (Soc. de biol., 15 mars 1901).
- Névrites expér. par inj. de sérums toxiques (Soc. de biol., 11 mai 1901).

- DOPTER ET LAFFORGUE. — Act. des subst. microb. sur les nerfs périph. (Arch. de méd. exp., juillet 1901).
- DOURDOUFI. — De la blennorrhagie comme cause des affections du système nerveux (Soc. de Neur., Moscou, 19 fév. 1893).
- DUCAMP. — Malad. infect. spont. du lapin avec névrites périph. (Congrès av. de Besançon, 1893).
- DUFOUR. — D'une forme douloureuse de polyn. tuberc. ; du rôle de la tub. en path. nerv. (Rev. neur., 1900, p. 108-152).
- DUMÉNIL. — (Gaz. hebdomadaire, 1864, p. 203 et 1866, p. 51, 67, 84)
- DZIEWISZEK. — Deux cas de névrites multiples (Kronika lekarska 1898, n° 12. Jahresbr. f. Neurol., p. 763).
- DUTIL. — Psychose polynévritique (Cong. Marseille, 1899).
- EDINGER. — Behandlung der Frankheiten im Bereiche der peripheren nerven (Penzoldt u. Stintzing's Handbuck d. speciellen Therapie, 1896, vol. V, p. 678).
- EGILSE. — Polyn. après la scarlatine (Soc. des méd. p. m. infantile de Moscou ; Annales de m. et de chir. infantile, 15 avril 1900).
- EICHHORST. — Nevritis acuta progressivā (Virchow's archiv., 1876).
- EISENLOHR. — Idiopathische subacute Muskellœhmung und atrophie (Centralbl. f. Nervenheilk., 1879).
- ELZHOLZ. — Rapport de la ps. de Korsakoff avec la poliencéphalite aiguë hem. sup. (Wiener Kl. Woch., 1900, n° 15, p. 339).
- ENGEL. — Un cas de polyn. mercurielle (Wiener med. Woch., 1894).
- ENOUF. — Paral. pneumoniques (Thèse Paris, 1897).

- ERB. — Zur frühdiagnose der tabes (Münch. med. Woch., 1900, p. 989).
- EBBELL (E.). — Beriberi, Landry's paralyse, akut polymyosit, multipel neurit (Norsk. Mag. Lagevidensk, 1899, n° 5, p. 629. Neurol. Centralbl., 1900, p. 523).
- ESKRIDGE. — Atr. muscul. idiop. compliquée de n. multiples (Journal of. n. a. m. disease, avril 1893).
- Sur le réflexe plantaire (J. of. Americ. med. ass., janvier 1901).
- ETIENNE (G.). — Des paral. généralisées dans la fièvre typhoïde (Revue neurol. 1899, p. 85 et Rev. méd. de l'Est, 1898).
- ETTLINGER. — Des polyn. (Gaz. des hôpit., mai 1895).
- EULENBORG. — Ueber puerperale neuritis und polyn. (Deutsche med. Wochens., 1895, nos 8 et 9).
- Ueber gonorrhoeische nervenkrankungen (Deutsche m. Woch., 1900 p. 686).
- ETRASSER et KRAUSS. — Traitement de la polyn. (Blatter f. Klin. Hydroth. sept. 1900 et Rev. de therap., 1901).
- FACKLAM. — Ein Fall von acuter Arsenicklœhmung. (Arch. f. psychiatrie, 1838).
- FAURE. — Sur les lésions cell. cortic. observées dans 6 cas de tr. mentaux toxi-infectieux (R. N., 1899, p. 932).
- FRASER et BRUCE. — Sur un cas de névr. diabétique avec lésions des n. et des m. (Brit. med. j., mai 1895; Edimbourg med. j., oct. 1896).
- FAURE (M.) et LAIGNEL LAVASTINE. — Sur la physionomie et le moment d'apparition des lés. cadavériques dans l'écorce cérébrale de l'homme (S. N. P. 6 juin 1901, R. N. p. 562).

- FAWORSKI. — Sur la polynévrite mercurielle (Conf. de la clin. neurol. Kasan, Vratch, 1899, p. 594)
- FEINBERG. — Myélopathie post-névrotique (Zeitsch. f. Klin. med., 1894).
- FERGUSSON. — Mort subite dans la névrite ascendante (Medical News, 6 janv. 1894).
- FIESSINGER. — Sur les polyn. consécutives aux suppurations pulmonaires et pleurales (Rev. de méd. 1892, p. 814-829).
- FINIZIO. — Contr. clinique et histol. à la polyn. tuberc. (Riforma medica, mai 1900).
- FLEMING. — Sur deux cas de n. périph. avec résultats comparatifs d'expériences (Brain, 1897).
- FOIX. — Paral. post-typhiques (Thèse Paris, 1898).
- FONTANA. — Polyn. urémique conséc. à néphr. interst. (G. degli osped. e. d. cl., 1899, p. 705).
- FRAENKEL (A). — Ein Fall von polyneuritis mit multiplen Schwielenformigen granulations geschwülstein (Deutsche med. Wochench. 1896, n° 45).
- FRENEL. — Contr. à l'histoire des névr. des syphilitiques (Thèse Paris, 21 février 1901).
- FRENKEL et FOERSTER. — Troubles de la sensibilité dans le tabes (R. n. 1899, p. 822 et Ant. f. Psych., 1900).
- FREYHAN. — Sur les troubles nerveux relevant de l'alcool. (Deutsche arch., f. Klin. med. 1893, p. 603).
- FRY. — Un cas de névrite mult. syphil. (Journ. of. nerv. a. m. dis., 1898).
- FUCHS (S). — Klinische und anatomische Untersuchungen uber einen Fall von multipler néuritis mit Erkan-

kung des nerv. optici (Deutsche Z. f. nervenheilkunde, 1893).

GALLAVARDIN. — Polyn. ourlienne au cours de la grossesse (Lyon méd., 1898, n° 39, p. 97).

GAMBARELLI. — Alcoolisme à forme paralytique (Boll. delle R. Acad. med. di Roma, an XIX, f. I).

GANIEZ. — Paral. diffuses dans f. typh. (Thèse Nancy, 1899).

GAUCHER. — Des déformations persistantes irréduct. des pieds dans les paral. alcool. (Thèse Paris, 1898).

GAYTON (W). — A case of paralysis following diphterie of the genitals only (Lancet, 26 mai 1894).

GEHUCHTEN (Van). — Polyn. on poliomy. chron. Un cas de paral. segmentaire (Journ. de neur. 1899, n° 25 p. 492).

GEREST. — Les aff. nerv. systématiques et la théorie des neurones (Thèse Lyon, 1897).

GERLACH. — Sur un cas de polyn. diabét. (Munich, 1895).

GEYER. — Ein Fall von postdiphtheritischer Lähmung (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1896, t. 43, p. 83).

GIESE et PAPENSTECHEK. — Beitrag zur Lehre von der polyneuritis (Arch. f. psychiatrie. 1893, t. XXV, p. 211).

GILBERT. — Pseudotabes mercuriel (Deutsche med. Woch. nov. 1894).

GILLES DE LA TOURETTE ET GASNE. — Paraplégie avec incont. d'urine et de mat. fécales dans la n. alcoolique (Soc. méd. des hôp., 10 décembre 1897).

GIOVANNI (Du). — Polynévrite ou poliomyélite (Boll. delle. Clin. juin 1897).

GIRAUD. — Du beriberi (Thèse Paris, 1894).

GIRAudeau et LÉVI. — Un cas de paral. ascendante aiguë sans

- lésion histol. des nerfs et de la moelle (Rev. neur., 15 oct. 1898).
- GLOGNER. — Ein weiterer Beitrag zur Ätiologie der multiplen neuritis, in der Tropen (Virchow's Arch., 1895).
- GLORIEUX. — Polyn. tuberc. motrice (Polyclinique 1900).
- 1^o Polyn. d'orig. diphtérique (H. 45 ans) 2^o Polyn. d'orig. grippale chez un enfant (Journ. de neurol., 1901, p. 252).
- GOEBEL. — Zur pathologischen anatomie der Landry'schen paralyse (Neurol. Centralb., 1898, p. 324).
- Ueber Landry'sche paralyse (Münchener med. Wochenschr., 1898, nos 30 à 32).
- GOMBAULT. — Contr. à l'étude la n. parenchym. aiguë et chronique (Arch. de Neurol. 1880-1881).
- Nerf. collat. ext. du gros orteil chez le vieillard (Soc. anat., 1890).
- GOLDSCHIEDER et MOXTER. — Polyneuritis und Neuronenerkrankung (Fortsh. de Med., 1895).
- GORSKY. — Zur diff. diagnose der Polyn, periph. und der tabes dorsualis (Th. Greifswald. 1901).
- GOUGET. — Insuff. hépatique et névrite périphérique (Rev. de méd., juillet, 1897).
- GOWERS. — Leçons sur la Polymyosite (Brit. med. Journ. 14 janv. 1899).
- Handbuch der Norvenkrankheiten 1892, p. 115).
- GRASSET. — Leçons recueillies par Villard, 1895, 2 cas de paral. asc. à rétrocession.
- GRASSET. — Anatomie clinique des centres nerveux (Actualités médicales, 1900).
- Diagnostic des maladies de la moelle (id. 1899).

- GRENET. — Formes clin. des paral. du plexus brachial (Arch. gén. de méd. oct. 1900, p. 424).
- GRIMM. — Beriberi (Deutsch med Woch. 28 juillet 1898).
- GROSS (S). — Neuritis multiplex im Secundoer stadium der syphilis (Wiener Klin. Wochensch., 1897. n° 24. p. 572).
- GRUBE. — Tabes ou diabète sucré (Neurol. centralbl., 1895, n° 1).
- GUIFFRE. — Polyn. et tabes (VII^e Congrès Rome, 1896).
- GUILLAIN. — Paral. par compression préparée par alcoolisme (S. N. P., 2 mai 1901).
- GUILLAIN ET COURTELLEMONT. — Polynévrite sulfocarbonée (Rev. neurol. 15 février 1904, p. 120).
- GUINON. — Polyn. au déclin. d'une coqueluche (Rev. mens. des mal. de l'enfance, juillet 1901, p. 327).
- Polyn. généralisée au cours de la coqueluche (Soc. méd. hôp.. 12 juillet, 1901).
- GUIZZETTI. — Anat. path. et étiologie de la paralysie de Landry (Congrès Rome, 1894. Riforma med. 1894).
- Anat. path. de la Paral. de Landry (Revista sperim. di frenetr., décembre 1899).
- GUMPERZ. — Hautnervenbefunde bei Tabes (Zeisch. f.. Klin. med. 1898, bd, 35, p. 36-52).
- GUMPRETZ. — Contr. à l'étude de la névr. multiple (Klin. therap. Woch., mars 1901).
- GURGO. — Deux cas de poly. avec anarsaque (Riforma med, 1894).
- HALBAN (H. VON.). — Contr. à l'anat. path. de la polyn. alcool (Arbeiten ans Prof. Obersteiner's Labor Wien, n° 7, 1900).

- HAMMER (C). — Ein experimenteller Beitrag zur Frage der peripheren degenerativen Neuritis bei Tuberculose. (Deutsche Zeisch. f. Nervenheilk., XII, 3-4, 1898).
- HAMMOND (G. M.). — A report of a series of cases of multiple neuritis in infants in the city of Bridgeport (J. of. nerv. and m. disease, 1895).
- Multiple neuritis (The Post Graduate, 1898).
- HAUSHALTER, ETIENNE, L. SPILLMANN et CH. THIRY. — Clinique médicale iconographique, 1901.
- HAUSHALTER et de LANGENHAGEN. — Compl. multiples dans un cas de phthisie. Infect. second. à staphylocoques (Polyn. Phlébite, endart., abcès du myocarde). (Gaz. hebdom., 1894).
- HEILBRONNER (K). — Rückenmarksveränderungen bei multipler Neuritis der Trinker (Monatsschr. f. psych. und neurol., 1898).
- HEINICHEN. — B. z. Lehre von der Polyneuritis (Th. Göttingen, 1898).
- HESSLER. — Fièvre hyperthermique suivie de polyn. University Med. Mag., avril 1893, p. 545).
- HENRICI. — Contr. à l'étude de la polyn. (Münch., med. Woch., 1900).
- HENSCHEN. — Phénom. paral. de l'intox. phosphorée (Neurol. centralbl., 1^{er} mai 1898).
- De la névrite phosphorée (Neurol. Centralbl. 1900).
- HEUBNER. — In abheilung begriffene polyneuritis. (Gesellsch. d. Charité-Aerzte Sitzung, 1899, Berliner Klin. Woch., n° 31, p. 692).
- HIGIER. — Polyn. et polioencéphalomyélite antérieure. Ga-

zeta lekarska, n^{os} 17, 18, 20 ; Neurol. centralbl. 1895).

HIGIER (H). — Une combinaison de polioencéphalomyélite et de polyn. puerpérale (Wiener med. presse, n^{os} 34-37, 1896).

HOFFMANN. — Ein Fall von neuromyositis multiplex (Réun. des aliénistes all. à Bade, Arch. f. psych. n. Nervenkr 1894, t. XXVI, p. 585).

— Un cas de mal. de Thomsen compliqué de polyn. Deutsche z. f. Nervenheilk, vol. 9, p. 273, 1896).

HOMEN. — Des lésions non tabétiques des cord. post. de la moelle (Cong. intern. Paris, 1900 ; R. N. 1900, p. 931).

HOMEN et LAITINEN. — L'effet des streptocoques et de leurs toxines sur les n. périph., les ganglions spinaux et la m. épinière (Beitrag der. allg. path. und. path. anat., 1899).

HONIG. — La forme ataxique de la polyn. alcoolique (Nervotabes périph.) (Deutsche. Arch. f. Klin med., liv. LXVII, p. 123, 1900).

HOROWITZ. — Un cas de polyn. (Wien. med. presse, 1898, n^o 30).

HORVENO. — Paral. dans la coqueluche (Th. Paris, 1899).

HUN. — The pathology of. acute ascending paralysis (New-York med. journal, 1891, p. 20).

IMHOF. — Beitrag zur lehre der polyn. acuta ascendens, Thèse Zurich., 1900).

JACOBSON. — Gigantofytie congen. et partielle (doigts en baguette de tambour) ; névrites périph. toxiques

après une pneumonie de l'influenza (Hospitalstidende 1894, p. 1153).

JAUREGG (W. von). — Action toxique de l'alcool dans quelques mal. nerveuses et psychiques. (Cong. anti-alcool., Vienne, 1901; Wien. med. woch., 13 avril 1901).

JOFFROY. — De la névrite parenchymateuse spontanée généralisée ou partielle (Arch. de physiol. 1879).

JOHANSEN. — Beitrag zur polyneuritis in graviditate) Munch. med. Wochensch., 1896, n° 28, p. 649).

JOLLY. — Ueber acute aufsteigende paralyse (Berl. Klin. Woch., 1894, n° 12, p. 281).

JOLLY. — Cas de polyn. puerpérale (Arch. de psychiatrie, XXIX p. 650, 1897).

— Ueber die psychischen storungen bei polyneuritis (Charité Annalen, 1897).

JONES (W. A.). — Dix cas de polynévrite infectieuse avec deux morts (Journ. of the American med. assoc., 7 déc. 1901).

JOURDAN. — Polyn. périph. d'origine palustre (Gaz. des Hôp., n° 59, 21 mai 1896).

KAHLBAUM. — Obs. chir. de 2 cas de psychose (All. Zeitsch. f. Psych., 3 juin 1899).

KAHLER. — Neuritis multiplex. (Wiener med. presse, 1890, p. 281).

KANKAROVITCH. — Polynévrite d'origine blennorrhagique. (Vratch, n° 44, 1901).

KNAPP (COMBS P.) et J. JENKS THOMAS. — Paralysie de Landry (The Journ. of nerv. and ment. Dis., fév. 1900).

KAPPER. — Contr. à l'étude de la paral. de Landry. (Wiener klin. Woch., 1900, n° 7 p. 153).

KAUSCH. — Ueber Icterus und neuritis (Réunion des neurolog.

- all. à Bade, 1896. (Zeitsch. f. Klin. med., 1897, vol. XXXII, f. 310).
- KIRSCHBERG. — Trois cas de bérubéri (Gaz. méd. Nantes, 1893. Gaz. des Hôpit., 2 janv. 1894).
- KLIPPEL. — Les pseudo P. G. névritiques (Gaz. hebdom. fév. 1893).
- KORSAKOFF. — Psychosis polyneurotica (Zeitsch. f. Psych. bd. 46 et CR du Congrès de médecine mentale, Paris 1889).
- KOSTER. — Sur la névrite sulfocarbonée (Arch. f. Psych. t. 33, 1900),
- KRAFFT-EBBING. — Polyneuritis. (All. Wiener med. ztg, 1896).
- KRAHULIK. — Paral. arsenicale. (Arch. bohème de méd. clin. t. II, 1901, fasc. 4, p. 235).
- KRAUSS. — Cas de syphilis cérébrale traitée héroïquement par le mercure avec névrite mercurielle consécutive. (The Alienist and neurol., janvier 1897).
- KRAUS (Hugo). — Ueber septische polyneuritis (Wiener Klin. Wochenschr., 1897, n° 40).
- KREWER. (L.). — Zur patholog. anatomie und ætiologie der acuten aufsteigenden spinalparalyse (Landry) Zeitschr. f. Klin. med. Bd. XXXII, 1897, p. 115-130).
- KRUGER (E). — Contrib. à l'étude des névrites multiples dégénératrices (Thèse Berlin, 1897).
- LACERDA (J.-B. de). — Comparaison du beriberi avec la n. alcoolique (R. N., 15 juin 1893).
- LAEHR (Max). — Troubles nerveux de la lèpre, Berlin, 1899 et (Archiv. f. Psych., t. 32).
- LAMY. — Des névrites puerpérales (Gaz. hebdom. et Arch. de tocol. et de gynécol., 1893).
- Paralyse post-puerpérale par nev. périphér. (R. N., août 1896).

- LANCEREAUX. — Les paral. toxiques en général et la paral. arsen. en partic., etc. (Acad. de méd., 21 juillet 1896).
- LANDRY. — Traité des paral. Paris 1859 et note sur la paral. asc. aiguë. (Gaz. hebd., 1859, p. 472).
- LAPINSKY. — Deux cas de dégénérescence trophique des vaisseaux conséc. à la névrite périph. (Arch. de méd. expér. janvier 1899).
- Deux nouveaux cas de la soi-disant aff. trophique des vaisseaux dans le cours d'une névrite. (Zeits. f. Klin. méd., 1899, bd 38, n° 3).
 - Sciatique double au cours de la néphrite aiguë parenchymateuse. Moscou.
 - Des lésions du syst. nerveux dans le diabète. (Moniteur neurol. (russe) 1901, n° 1, p. 41 à 113).
- LAROUSSINIE. — Polyn. post-influenzique. (Cong. des alién. et neur. à Marseille et Arch. de Neurol. 1899, p. 390).
- LARRIER ET ROUX. — Névrite au cours de l'ictère infectieux. (Arch. gén. de méd., 7 septembre 1898).
- LASLETT ET WARRINGTON. — Examen anatomopathol. d'un cas de paral. saturnine? (Brain, 1898).
- LEDUC. — Trait. électriq. des paral. périphér. (Annales d'électrobiol. 1899).
- LÉON (J. de). — Polyneuritis dolorosa toraco-braquial (Rev. méd. de l'Uruguay, déc. 1898):
- Polynévrite aiguë généralisée (Rev. méd. de l'Uruguay, 28 septembre 1902).
- LEPAGE et SAINTON. — Accouchement provoqué pour névr. périph. alcoolique chez une femme enceinte de 7 mois et demi (Soc. d'obst., de gynéc., et de péd., Paris, 11 mars 1901).

- LÉPINE (R). — Polyn. alcoolique avec psychose (Rev. de méd. p. 181, fév. 1898).
- LEREBoullet (P.) et ALLARD (F.). — Névrites hémiplegiques par intoxication oxycarbonée, valeur de l'électrodiagnostic (R. N. 15 juillet 1901, p. 482).
- LEROY. — Sur la polymyosite prim. (Berlin Klin. Woch., 1^{er} mai 1893).
- LEROUX. — Les paral. de la coqueluche (Journ. de Clin. et thérap. infantile, mars-avril 1898).
- LESAGE. — Névrites sensitivo-motrices dans la tub. pulm. (Thèse, Paris, 1900).
- LESLIE-JONES. — Un cas de névr. alcoolique récidivante (Brit. med. Journal, 3 avril 1901).
- LESSER. — Sur les psychoses dans les mal. inf. aiguës (Munich, 1897).
- LESZYNSKY. — Bilatéral neuritis of the brachial plexus following acute croupous pneumonia (New-York med. Journ., avril 1896).
- LEU. — Polyn. érysipélateux (Charité Annal., 1890).
- LEVI-SIRUGUE — Mal. de Landry (Gaz. des Hôp., 15 avril 1899).
- LEVY. — Acc. nerv. au cours des athrop. blennorrhagiques (Thèse Paris, 1897).
- LEWIS-ALLEN. — The diagnosis and treatment of multiple neuritis (Med. record., 24 avril 1897).
- LEYDEN. — Ueber ein. Fall von multipler Neuritis (Charité Annalen, 1880).
- Ueber poliomyelitis und neuritis (Zeitsch f. Kl. med., 1880).
- LIPLIASWY. — Neuromyosite et ataxie alcoolique, Berlin 1901,

- LORTAT-JACOB. — Polynévrite avec phénomène des orteils (R. N. 25 février 1902, p. 162).
- LUCKERATH. — Contr. à l'étude de la psychose de Korsakow (Neurol. Centralb., 15 avril 1900).
- LUGARO. — Sulle comportamento, delle cellule nervose, etc. (Rivista di Patolog. nerv. e mentale, août 1896).
- LUNTZ. — Des polynév. puerpérales (Soc. neur. et psych. Moscou, 18 fév. 1894, Deutsche med. Woch., n° 47, p. 886).
- LURI. — Polyn. simulant une polyarthrite (Morgagni, novembre 1899).
- LESTGASTEN. — Manif. nerv. de la blennorrh. (Thèse Paris, 1898).
- MACPHAIL. — Epid. de Rutland (Etats-Unis) (The Montreal med., Journal, 1895).
- MADER. — Zur polyneuritis peripherica puerperarum et gravidarum (Wiener Klin. Wochenschr., 1895, n°s 30 et 31).
- Polyneuritis acuta (Weiner med. Blätter, 1898, n°s 6 et 7).
- MAJEWSKA (Mlle de). — Contr. à l'ét. de la névr. ascend. (Thèse Paris, 1897).
- MARGOULIÈS. — Névrites dites apoplectiformes (Thèse Paris, 1896-1897).
- MARIE (P.). — Rapp. sur les névrites périph. (Cong. alién. et neurol. Clermont-Ferrand, 1894).
- Existe-t-il une atr. muscul. prog. Aran-Duchenne ? (R. N. 1897, p. 686).
- MARINESCO. — Sur les régén. des centres nerveux (Soc. de Biol. 12 mai 1894).
- MARINESCO. — Les polyn. en rapport avec la théorie des neurones (Soc. de biologie, 30 novembre 1895).

- Des lésions prim. et des lésions second. de la cellule nerv. (Soc. de Biologie, 25 janvier 1896).
- Les polyn. en rapport avec les lésions prim. des cellules nerveuses (Rev. neur., p. 137, 15 mars 1896).
- Sur un nouveau cas de polyn. avec lésion de réaction à dist. dans la m. épin. (Soc. Biol., 16 mai 1896).
- Pathologie générale de la cell. nerv. ; lésions secondaires et prim. (Presse méd., 27 janvier 1897).
- Nouvelles recherches sur la structure fine de la cell. nerv., etc. (Presse méd., 16 juin 1897).
- Altér. du syst. nerv. central au cours des infections (Soc. de biologie, 24 juillet 1897).
- Lésions fines de la cell. nerv. dans les poliomyélites chron. (Centralbl. f. Nervenheilk n. Psych., 1898).
- Etude de la nevr. ascendante (Pr. méd., 1901).
- Recherches sur les lésions des cellules des gg. spinaux dans le tabes (Pr. médic., 3 août 1901).

MARÉCHAL. — Un cas de polyn. pseudotabét. (paral. toxique à type de flexion) (Press. méd. belge, 24 févr. 1895).

MAREK. — De la paral. du côté des chevaux (Contrib. à la neuropath. comparée (Neurol. Centralbl., 15 décembre 1900).

MARTINET. — La paral. ascend. aiguë (Syndrome de Landry) (Thèse Paris, 1897).

MATHIS (C.). — Trois cas de Polyn. palustre (Rev. de méd., février 1902, p. 195-209).

MATIGNON. — Hémiplegie cholérique (Soc. méd. Hôp., Paris, 1897).

MASSARY (de). — Le tabes dorsalis, dégénéresc. du protoneurone sensitif (Thèse de Paris, 1896).

- MEDEA et E. GEMELLI. — Un cas de Polynévrite d'origine toxique, vraisemblablement anilique (R. N., 30 juillet 1902, p. 743).
- MEDIN. — Sur une épidémie de paral. infantile (Cong. internat. Berlin, 1890).
- Om. den Infantile paralyse (Nord méd. Archiv., 1896, n° 1. Neurol. Centralbl., 1896, n° 1119).
- MÉDIN (O.). — L'état aigu de la paralysie infantile (Arch. de méd. des enfants, n°s 5 et 6, mai-juin 1898).
- MENZ (E.). — Ein fall. von paraplegia brachialis polyneuritica (Bul. Klin. Woch., n° 24, p. 528).
- MEYER. — Sur la pathol. de la cell. nerv. particulièrement dans les psychoses (Berl. Klin. Woch., 1900; Arch. Psych., 1901, f. 2).
- MENETREL (L.). — Contrib. à l'étude clinique des névrites et des polyn. périph. à la période secondaire de la syphilis (Thèse Paris, 1898).
- MILLS et SPILLER. — Sur la paral. de Landry (The Journ. of. n. and. m. dis., 1898, p. 365).
- MIRAILLIÉ. — Un cas de tabes amyotr., névrite périph. (Congrès internat. Paris, 1900).
- MOEBIUS. — Neuritis puerperalis (Münch. med. Woch., 1887-1890-1892).
- MONDIO. — Nevrites exper. (Annali di Neurol., 1899, n° 3).
- MONKEMÖLLER et KAPLAN. — Syndrome de Korsakow dans un cas de tumeur cérébrale (All. Zeitsch. f. Psych., 1899).
- MOTT. — Multiples infections neurites (Clinical Society's Transact. XXVII, 1894).
- MOURATOW. — De l'action des toxines diphtér. sur le syst.

nerveux (Soc. de neurol. et de ps. Moscou, 25 avril 1897).

- Leçons clin. sur les mal. nerv. de l'âge infantile.
Leçon IX : de la polyn. en général chez les enfants.
Moscou, 1898).

MUZARD. — Du syndrome de Landry (Thèse Lyon, 1899).

NAVA. — Sur la polyn. aiguë puerpérale (H. Pisani, 1897).

NOGUÈS. — Paralyse alcoolique avec atrophie chez un neurasthénique (Ann. polycl. Toulouse, 1893).

NOGUÈS et SIROL. — Un cas de polyn. urémique (Arch. méd., Toulouse, 1 juillet 1901).

NOLDA. — Neurotabes alcoolique syph. ou mercuriel (Neurol. Centralbl., 1875, p. 200).

OBERTHUR. — Cancer bronchique primitif suivi de carcinose miliaire avec syndrome polynévritique (R. IV, 15 juin 1902, p. 545).

OBERTHUR et ROGER (de Paris). — Un cas de polynévrite éthylique ayant évolué sous la forme de paralysie ascendante (Congr. méd. alién. et neur. Pau, août 1904, R. N., 30 août 1904, p. 905).

ÖETTINGER et MARINESCO. — De l'orig. infect. de la paral. ascendante aiguë ou mal. de Landry (Semaine médicale, 1895, p. 45).

ONUFROWICZ. — Modif. biol. et morphol. des cell. nerv. conséc. à la section des racines rachidiennes (Journ. of nerv. a. m. dis., oct. 1895).

OPPENHEIM (H.). — Des formes séniles des névrites multiples (Berliner Klin. Woch., 19 juin 1893, p. 589).

OPPENHEIM et CASSIRER. — Contr. à l'ét. de l'atr. musc. neurotique.

- PAILHAS. — Cas de mal. de Landry d'orig. influenztique suivie de guérison (Arch. de Neurol., décembre 1895).
- PAL. — Ueber multiple neuritis (Wien., 1891).
- PANDY (Koloman). — Neuritis multiplex und ataxie (Klin. therap. 1900, n° 42, 43, 44).
- PARIS. — Alcoolisme et saturn. paralytiques (Rev. méd. de l'Est, 15 juin 1893).
- PENNATO. — Paral. laryngée et périph. dans la fièvre typhoïde.
- PERRERO. — Polyn. syphilitique (Gaz. med. di Torino, 1894).
- PERRIN, MAURICE. — Des Polynévrites (Thèse Nancy, 1901).
- PHILIPPE et EIDE. — Etat des gg. rachidiens dans 5 cas de polyn. (S. V. P., 4 juillet 1901 ; R. N. p. 711).
- PICHARDIE. — Considér. sur l'intoxicat. saturn. et en partic. la paralysie chez les ouvrières en fleurs artificielles (Thèse Paris, 1901).
- PHILIPPE et DE GOTHARD. — Altérations polymorphes des cell. nerv. de la moelle dans 2 cas de polyn. alcool. à marche subaiguë (Soc. de biologie, 23 juillet 1898).
- PIERSON. — Ueber polyneuritis acuta (multiple neuritis).
- PINARD. — Rapport sur un cas présenté par Lepage (Soc d'obstétr. etc., 1901).
- PITRES et CARRIÈRE. — N. périph. non traumatique (Arch. de Neurol., 1883, etc.).
- Maladies des nerfs périphér. (T. IX du Traité de méd. par Brouardel annoncé).
- PLICQUE. — La paral. diphtérique et son traitement (Presse méd., 27 août 1898).
- Le traitement des névralgies et des névrites (Actualités médicales, 1901).

POMBRAK. — Paraplégie d'origine blennorrhagique (Vratch, 1893).

POPHILLAT. — Paral. post-angineuse (Thèse Paris, 1901).

POPOFF. — Début des polyn. (Soc. neurol. et psych. Moscou, 11 février 1900. Vratch, p. 373).

POSPIRCHILL. — Hydrothérapie der polyneuritis (Deutsche med. Zeit. 1896, n° 46, p. 501).

POTOWSKI. — Compl. nerv. de la grippe (Soc. de neurol. et psych. (Moscou, 24 avril 1895).

PREOBRAJENSKI. — Un cas de polyn. aiguë avec lésions multiples des nerfs crâniens (Mémoires médicaux de Moscou, n° 3, 1894. R. N., 1894).

PRESTON. — The diagnosis of multiple neuritis (Amer. med., nerv., 1895, vol. LXII).

PRIBYTKOW. — Deux cas de paral. asc. de Landry (Soc. de N. et P. Moscou, 1893).

PRYCE (D.). — On diabetic neuritis with a clinical and pathologic., description of three cases of diabetic pseudotabes (Brain, 1893).

RAIMANN. — Polioencéphalite sup. aiguë et dél. alcool. avec pas de Korsakow sans polyn. (Wien, Klin. Woch., 11 janvier 1900).

RAYMOND. — Atr. muscul. et mal. amyotrophiques, Paris, 1889 (Clinique des maladies du système nerveux. Cinq séries de leçons).

— Paralysies arsénic. et tr. sensitivomoteurs, etc. (Nouv. Icon. Salpêtrière, 1896, n° 6).

— La paral. ascend. aiguë dans ses rapports avec la poliomyélite ant. et la polyn. motrice (Pr. méd., 1896).

— Névrites sulf. carbonées (Bull. méd., 1896).

- RAYMOND. — Un cas de paral. diphtérique (Gaz. hebdom., 26 mars 1896).
- Polyn. et poliomyélite (Nouv. Icon., Salpêtrière, n° 1, 1899).
- Sur un cas de polyn. génér. avec diplégie faciale d'origine vraisemblabl. blennorrhagique (Progrès médical, n° 30, p. 49, 27 juillet 1901).
- RAYMOND et CESTAN. — Deux cas de polyn. chez deux blennorrh. (S. V. P. 7 février 1901, R. N., art. p. 171).
- RÄDLICH (E). — Ueber die polyneuritischen psychosen. (Wiener Klin. Woch., 1896, nos 25-27).
- REFORMATSKI. — Une épidémie familiale de n. multiple (Soc. de neurol. et ps. Kazan, 25 févr. 1895).
- REGNAULT. — Polyn. paludéenne (Rev. de méd., n° 11, p. 715., 1897).
- REMAK. — Multiple deg. neuritis nach Influenza (Berl. Klin. W. 1890).
- REMAK et FLATAU. — Neuritis und Polyneuritis (Tr. de Nothnagel. 1899-1900).
- REMLINGER. — Les déterminations du paludisme sur le syst. nerv. (Gaz. des Hôp., 6 mars 1897).
- RENDU. — Intox. par la vapeur de charbon, paral. intéressant le côté droit etc. (Soc. méd. hôp. janvier 1882).
- Poliomy. ant. aiguë (J. de méd. et de ch. prat. 10 février 1898).
- RENZI (DE). — Polyn. conséc. à l'influenza (Gaz. degli osped., e. d. clin., 17 juillet 1898).
- REVILLIOD. — Paral. ourlienne (Rev. méd. de la Suisse rom. 20 décembre 1896).
- RICHON. — Etud. sur la paral. diphtérique (Thèse Nancy, 1899).

- ROGER. — Inf. de l'infection sur le syst. nerveux (Rev. gén. des sciences, 15 avril 1893).
- ROOS et BURY. — Cas de beriberi dû peut-être à une intox. arsénicale (Brit. med. journ, 5 octobre 1901).
- ROOS et BURY. — On peripheral neuritis, 1893).
- ROSSOLIMO. — Sur une forme récurrente de la polyn. interst. hypert. de l'enfance avec particip. du n. mot. oc. ext. (Soc. V. Moscou, 19 février 1900).
- RYBAKOFF. — Lésions nerv. dans la paral. saturn. (Vratch, 1899 p. 417, Soc. neur. Moscou, 1900).
- SACQUEPÉE et DOPTER. — Des névrites pâlustres (Rev. de méd, 10 juin 1900).
- SANO. — Paral. post. diphtérique avec autopsie (J. de N. 1896).
- SCHANZ. — Die Betheiligung des opticus bei der puerperalen polyneuritis (Deutsche med. Woch. no 28, 1896).
- SHARKEY SEYMOUR. — On peripheral neuritis (Brit. med. Journal, 22 février 1896, I. p. 436).
- SCHATALOFF. — Documents relatifs..., aff. systémat. des n. périph. (Mémoires médicaux, 1894, nos 4 et 5).
- SCHERB. — De l'inversion des phosphates dans un cas de névrite périph. chez un neurasthénique (S. N. P. 1900. R. N. 15 décembre).
- SCHLESINGER. — Névrite arsenicale des 4 m. (Club. méd. viennois, 27 novembre 1895).
- SCHLIER (J.). — Recurrende polyneuritis (Zeitschr. f. Klin. Medicin. 1899. Bd 37, p. 96).
- SCHREUER. — Beiträge zur actiologie der peripheren neuritis (Thèse Leipzig, 1898).

- SCHULTZ (A.). — To tilfælde of Landry's paralysis (Norsk. Mag.,
Lagevidensk., 1898, L. R. XIII, p. 626).
- SCHULTZE (de Bonn). — Traité des mal. nerveuses, 1^{er} vol.
(Stuttgart, 1898).
- SCHUMANN. — Ein fall von Diabetes mellitus mit polyneuritis
(all. med. centr. Ztg., mars 1901).
- SCHUPPER. — Contr. alla conoscenza delle paral. postifliche
(Polyclinico, fév. 1899).
- SCHUSTER et MENDEL. — Névrite optique comme complic. des
mal. du syst. nerv. (Neurol. Centralbl., nov. et
déc. 1899).
- SCHWABE. — Polyn. par intox. oxycarbonée avec névrite opti-
que (Münch. med. Woch., 24 sept. 1901).
- SEEFELD. — Beitrag zur Polyn. alcoholica Munich, 1899).
- SENATOR. — Ueber acute polymyositis und neuromyositis
(Deutsche med. Woch., 28 sept. 1893).
- SHEPPERD. — Paral. alcool. avec hématomène fœtale (Univ.
med. mag., 1^{er} avril 1892).
- SCHERWOOD (Mary). — Polyneuritis recurrens (Thèse, Zurich,
1891).
- SIEFERT. — Anat. patholog. de la Psychose polynév. (Con-
grès de Halle et Arch. f. Psych., 1901).
- SIMIONESCO. — Pseudotabes après coqueluche (S. N. P.,
4 juillet 1901).
- SINIGAR. — Un cas d'ophtalmoplégie extér. avec paral. des
2 n. faciaux et un cas de paral. des 2 n. faciaux
accomp. une névrite périp. (Brit. med. journal,
15 juillet 1899).
- SOLLIER. — Un cas de psych. polyn. (R. N., 15 août 1895,
p. 433).

- SOLTMANN (O). — Sur la paral. de Landry (Annales de méd. et ch. infantiles, 1901, no 4).
- SOUKHANOFF. — Sur les formes diverses de la psych. polynévritique (Revue de méd., mai 1897).
- Sur l'hist. path. de la polyn. dans un rapport avec les lésions de la cell. n. (N. Icon. Salp., 1897).
- Contribution à l'étude de la maladie de Korsakoff (Journ. de Neurologie, 1902, no 7).
- Sur le diagnostic différentiel de la maladie de Korsakoff (J. de N. 20 novembre 1903).
- SOUKHANOFF et ORLOFF. — Contr. à l'étude de la psych. polyn. (Soc. de neur. et ps. Moscou, 27 nov. 1898).
- SOUPAULT et FRANÇAIS. — Polyn. d'orig. professionnelle (benzine à détacher etc.) (Soc. méd. Hôp., 18 octobre 1901).
- SOUPAULT et RAMOND. — Hystérosaturnisme et paral. saturn. (Méd. moderne. 1895).
- SOUTHANOFF. — Syst. nerv. central dans la polyn. (Arch. de neurol., mars 1896).
- SPILLMANN et ETIENNE. — Polyn. dans l'intox. hydrargyrique aiguë et subaig. (Congrès Bordeaux, 1895. Revue de médecine, 10 décembre, p. 1009).
- Polyn. diffuse dans la période secondaire de la syphilis (Soc. franç. de derm. et syph., déc. 1895 et Ann. de la derm. 1896).
- SPILLMANN(P) et HAUSHALTER. — Contr. etc. (2 obs. de polyn. blennorrh. (Revue de médecine, 1891, p. 651).
- SPRAGA. — Polynévrites dans le rhumatisme (Raccogl. méd. 10 juillet 1895).
- STADELMANN. — 3 cas de pseudotabes (int. sulfocarbonées (Soc. méd., Berlin, juillet 1896).

- STCHERBACK ET IVANOFF. — Un cas de polyesthésie (Arch. de méd. septembre 1895).
- STEIN (O). Des polynévrites séniles (Munch. med. Woch. 1897, nos 11 et 12).
- STEINER. — Un cas guéri de paral. de Landry (Soc. des méd. hôp., Budapest, 23 janvier 1896).
- STIEGLITZ. — A case of. acute multiple neuritis with involvement of. the face (Boston med. surg. Journ. 1897, vol 136, n° 3)
- STODART-WALKER. — Neuritis (Brit. med. Journ., 1894, p 1425).
- STROMINGER. — Quelques considérations sur un cas de polyn. diphtérique (Spitalul, 1902).
- STRUMPELL. — Polyn. avec diplégie faciale (N. centr., 1889).
- Polyn. avec local. dans n. cérébraux (22^e réunion neurol. et alién. all., mai 1897).
 - Etat des réfl. cutanés et tend. dans les mal. nerveuses (Arch. f. psych., 1899).
 - Beitrag zur pathologie und path. anat. der multiplen neuritis (Deutsch. arch. f. Klin. med. 1899).
- TAMBOURER. — Aff. blenn. du syst. nerv. (Soc. de neurol. psych. Moscou, 21 janvier 1894).
- TARGOWLA. — Polyn. récidivante, envahissement des nerfs crâniens et diplégie faciale (R. N., 1894, p. 465).
- TAYLOR et CLARK. — Landry's paralysis; remarks on classification.
- TEITELBAUM MOGULEWSKA (Mlle). — Sur les rapports des polyn. motrices et des poliomy. ant., neurites motrices inférieures (Thèse Montpellier, 1901).

THOMAS. — Paral. ascend. (lésions nerfs et moelle) (American Journal, 1894).

— Névrite multiple récidivante (Journ. of nerv. a. m. dis., 1898, p. 343).

THOMAS (JOH-J.). — Acutes degenerations of the nervous system in diphtheria (The Boston med. and surg. J., 1898).

— Paral. alcool. et névr. infect. multiple (Am. Journal of Insan., oct. 1898, p. 301).

TRIANAPHYLLIDÈS. — Névrites chez les paludiques (Journ. des prat., 22 juillet 1899).

TRAPÉZNIKOFF. — Un cas de psychopathie toxémique de Korsakoff (Quest. de méd. neuropsych., 1901, p. 278).

TSCHITSCHKINA (Mlle). — Et. sur les formes sensibles de polyn. (Thèse Paris, juillet 1901).

TUGELRAM. — Névr. périph. alcool., etc. (Bull. de la Soc. centr. du Nord, 28 av. 1899).

VARIOT. — Intoxic. saturn. chez un enfant par usage d'un gobelet d'étain (paraplégie névritique) (Soc. méd. des hôp., 25 oct. 1901).

VERGER et ABADIE. — Sur un cas de stéréognosie au cours d'une polyn. (Comptes-rendus de la Soc. de Biologie de Paris, 1903, p. 487).

VERRIER. — Des paral. saturn., etc. Rôles des névr. périph. dans ces accidents (France méd., 7 février 1896).

VILLARD. — Nouv. Montp. méd., 1895, v. Grasset.

VINAY. — Polyn. cons. à la grossesse et à l'accouch. Paral. de 4 m. Guérison (Mercredi méd., 25 déc. 1895).

VINGENT. — Altér. du plexus cardiaque dans la par. du cœur, cons. à la diphthérie (Arch. de méd. expér., 1894).

- Névrite expérim. par toxine typhique (Soc. de biologie, 3 mars 1900).
- VOINOT. — Rech. anatomo-path. sur la m. épinière dans cert. mal. infect. (Thèse Nancy, 1897).
- VYROUBOFF. — An. path. de la Polyn. (Conf. clin. neuropsych., Pétersbourg, 29 nov. 1899).
- WAPPENSCHMITT. — Ueber Landry'sche par. Munich, 1900.
- WEILL. — Ueber multiple neuritis. Munich, 1899.
- WEINSTOCK. — Zur Kentuiss der alcool. Polyn. (Thèse Erlangen, 1897).
- WEINTRAUB. — Sur le bériberi (Klin., 1896).
- WLADIMIROV (G.). — Dével. rapide de la névr. dipht. (Soc. de pédiat. de Moscou, 21 mars 1901; Gaz. des Hôp., 19 septembre 1901).
- WOKENIUS. — Genesi infettiva delle polyn. (Beiträge z. Path. anat.; Gazz. degl. hosped. e. de clin., 1899).
- XAVIER (de St-Paul). — Alternat. voltiennes dans le trait. des paral. et des névrites (Cong. d'électrologie, Paris, 1900).
- ZOHN. — Sur un cas de polyn. (Münch. med. Woch., mars 1901).
- ZWIETAEFF. — Lésions par empoisonnement arsén. expérim. du chien (Soc. neurol. et pr. Kazan, mars 1898).

Travail du service de M. le Dr BROcq

LES HYBRIDES
DE SYPHILIS ET DE LUPUS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen. M. DEBOVE.
Doyen honoraire. M. BROUARDEL.
Professeurs honoraires MM. DUPLAY, FARABEUF,
 FOURNIER, JACCOUD.

Professeurs. MM.

Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	BRISSAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et Matière médicale	SEGOND.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	DEJERINE.
	ROGER.
	DEBOVE.
Clinique médicale.	LANDOUZY.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	TERRIER.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	LE DENTU.
	RECLUS.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement.	PINARD.
Clinique gynécologique	BUDIN.
Clinique chirurgicale infantile.	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.	DEMEIN.	LAUNOIS.	PROUST.
AUVRAY.	DESGREZ.	LEGREY.	RENON.
BALTHAZARD.	DUPRE.	LEGUEU.	RICHAUD.
BEZANCON.	DUVAL.	LEPAGE.	RIEFFEL, chef
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	des trav. anat.
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX
CARNOT.	GUIART.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	LABBE.	MORESTIN.	
	LANGLOIS.	POTOCKI.	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.